

Path.

Davis

294^h

<36616000350013

<36616000350013

Bayer. Staatsbibliothek 

John Ford Davis
U n t e r s u c h u n g
über die
Symptome und die Behandlung
der
Herzentzündung,
durch
Krankheitsgeschichten und Leichenöffnungen
erläutert.
Nebst
Dr. *Wilhelm Karl Wells*
Bemerkungen und Fällen
über
Rheumatismus des Herzens.

Aus dem Englischen übersetzt
v o n
Johann Ludwig Choulant,
Med. Baccal.
und
mit einer Vorrede und Anmerkungen versehen
v o n
Dr. Friedrich Ludwig Kreysig,
Königl. Sächs. Leibarzt und Hofrath,
des Königl. Sächs. Civilordens für Verdienst u. Treue Ritter, Professor
der prakt. Arzneikunde bei der chirurg. medic. Akademie zu Dresden
u. verschiedener gelehrten Gesellschaften Mitglieder.

H a l l e,
in der Rengerschen Buchhandlung.
1816.

Ου κατὰ κῆρυματὰ κενὰ καὶ νομαθεσίας Φυσιολογητέον,
ἀλλ' ὡς τὰ Φαινόμενα ἐκκαλεῖται.

Epicurus.

Salph. Lind.

Vorrede des Verfassers.

Zu der Bekanntmachung dieses kleinen Werkchens hat den Verfasser nichts anderes bestimmt, als der Wunsch, etwas zum allgemeinen Vorrath medicinischer Kenntnisse beizutragen, das, wie er hofft, nicht ganz ohne praktischen Vortheil seyn wird. Diese Arbeit wäre vielleicht von andern Händen geschickter ausgeführt worden, aber derjenige, welcher irgend eine Belehrung zurückhält aus Mißtrauen in seine Fähigkeit, sie mitzutheilen, macht sich nicht weniger einer Pflichtversäumniss schuldig, als

der, dessen einzige Entschuldigung die Trägheit ist. Mancher Schuldige dieser Art, von dem außerhalb dem engen Kreise, in welchem er seine Kunst ausübte, nichts bekannt worden ist, würde vielleicht Lehrer der Nachwelt geworden, und sein Name neben *Sydenham* und *Heberden* genannt worden seyn.

Zwei von den Fällen, welche die folgende Untersuchung veranlafsten, fielen in der Praxis anderer Aerzte vor. Sie wurden mir mit der Uneigennützigkeit mitgetheilt, die denjenigen eigen ist, denen die Beförderung medicinischer Kenntnisse am Herzen liegt. Der erste Fall kam dem D. *Haygarth* vor, dessen Fleiß und Genauigkeit in Aufzeichnung der Krankheitserscheinungen zu gut bekannt ist, als daß sie einer Aufzählung bedürften. Die Umstände des zweiten Falles stammen her von

der gemeinschaftlichen Beobachtung des D. *Boisragon* und Hrn. *Tudor*, sie sind zugleich bestätigt durch das Zeugniß des D. *Parry*, welcher den Kranken in der letzten Zeit der Krankheit gesehen hat. Das Subjekt des Falles, welchen der Verfasser selbst beobachtete, war die Tochter eines würdigen Wundarztes (wenige Meilen von *Bath*) und dieser hatte folglich Gelegenheit, alle Symptome gleich bei ihrem Erscheinen zu beobachten. Ein sehr merkwürdiger Umstand in einem Fall, den D. *Clutterbuck* und D. *Birkbeck* beobachtete, wurde mir von dem Letztern mitgetheilt.

So beglaubigte Thatsachen können ohne Anstand als unbestreitbare Grundlagen angenommen werden, auf welche wir mit Zuversicht eine Untersuchung gründen können. Ist dem Verfasser dieser Versuch nicht gelungen,

so wird er eine aufrichtige Zurechtweisung dankbar annehmen; er wird eine solche als eine Anspornung zu pathologischen Untersuchungen und Beobachtungen ansehen, und es wird ihm ein Vergnügen machen, Belehrung über einen Gegenstand zu erhalten, welcher eben jetzt seine Aufmerksamkeit vorzüglich fesselt, und welcher durch die Dogmen der Systemschmiede bis jetzt vernachlässigt worden ist.

Man könnte einwenden, es sey ja nicht nöthig, diese Fälle in einem eignen Werke bekannt zu machen, da für diesen Zweck verschiedene periodische Schriften vorhanden seyen. — Allein, hätte man diese Fälle einem Herausgeber solcher Schriften zugeschickt, so würden sie doch höchst wahrscheinlich einzeln erschienen seyn, und einzelne Fälle machen, wie bekannt, wenig Eindruck. *Sydenham* war der Mei-

nung, unsre Kenntniss der Krankheiten könne auf diese Art nicht sehr bereichert werden. — Einen sehr wichtigen Dienst würde uns der leisten, der die Mühe auf sich nehmen wollte, die Thatsachen von Werth, die in den medicinischen Zeitschriften zerstreut sind, zu ordnen.

Wenn auf den folgenden Bogen die Meinungen einiger sehr ehrwürdiger Schriftsteller etwas zu freimüthig beurtheilt werden, so geschieht dies meinerseits nicht ohne Widerstreben. Aber die neuen und wichtigen Thatsachen, welche die angeführten Fälle darbieten, berechtigen zur Untersuchung, und indem ich diese der Welt vorlege, wird es nöthig, zu zeigen, wie sehr sich Meinungen widersprechen, die uns Männer aufgestellt haben, deren Ansehn (wenigstens mancher unter ihnen), auch ei-

nen Irrthum ehrwürdig machen kann. —

*Naturae itaque leges, si hominibus
non verba dare, sed reapse eos juva-
re volumus, notare, meditari, obser-
vare, eisque ad amussim obsequi ac
servire opus est. — Baglivi, Prax.
Med. lib. I. Cap. 1.*

V o r r e d e.

Die Entzündung des Herzens ist ein in der Arzneikunde bei weitem noch nicht nach seiner grossen Wichtigkeit entwickelter Gegenstand und jeder Beitrag zu dessen näherer Kenntniss, sobald er aus der Natur geschöpft ist, muß daher schätzbar seyn. Ich billigte daher nicht nur die Absicht des Uebersetzers von *Davis* kleiner Schrift über diese Krankheit, sie öffentlich bekannt zu machen, sondern rieth ihm auch, die zweite von *Wells* in der Uebersetzung anzuhängen, um so eine nützliche Monographie über diese Krankheit zu haben, der ich gern einige berichtigende oder bestätigende Bemerkungen beifügen wollte. Die erstere dieser Schriften ist zwar nicht als eine vollständige Monographie über die Herzentzündung anzusehen; allein sie enthält doch die Kenntnisse der ersten Schriftsteller darüber gut gesammelt, über dieses aber eine zweckmässige Analyse der Erscheinungen, die

sie begleiten und eine verständige Kritik der Meinungen der Schriftsteller, über dieses verschiedene interessante Ideen, die zunächst nicht die Herzentzündung betreffen; am unvollkommensten ist die Behandlung ausgearbeitet; indessen das Aderlassen mit Recht als das wichtigste aller Mittel empfohlen. Die zweite Schrift aber ist in der Hinsicht noch besonders wichtig, daß sie die große äußere Aehnlichkeit rheumatischer oder gichtischer Beschwerden und der Herzentzündung durch viele Fälle bestätigt. Ich habe in meinem eigenen Werke weitläufig zu zeigen gesucht, daß die Herzentzündung sehr wesentlich von Schmerzen in allen Theilen des Körpers begleitet wird, die den rheumatischen ähneln, aber es durchaus nicht sind, sondern aus der Entzündung selbst hervorgehen; ferner aber auch, daß die Gicht wirklich mit dem System der Blutgefäße, ihrem Ursprunge und Sitze nach, in der nächsten Verbindung stehe und daß die kritische Abscheidung des Gichtstoffs eben so gut in den Häuten des Herzens und der Arterien vor sich gehen könne, als es in der Regel in den sehnichtten Häuten der Gliedmaßen geschieht; ich habe versucht, zu zeigen, wie diese beiden Fälle zu unterscheiden sind, die

Wells noch ganz mit einander vermengt, so daß er Krankheitsfälle, die theils offenbar wahre Herzentzündung darstellen, theils von Metamorphosen des Herzens herrühren, Rheumatismus des Herzens nennt. Da nicht nur mehrere seiner Fälle vollständig beschrieben, sondern auch seine Grundsätze über die Behandlung der Herzentzündung aus der Natur genommen und richtig sind, so glaube ich, durch Mittheilung beider Schriften unsern deutschen Aerzten einen nützlichen Dienst zu leisten und die Kenntniß einer in der That sehr häufigen, aber leider! bisher meist verkannten Krankheit, die gleichwohl entweder gewiß tödtet oder den Grund zu langwierigen höchst traurigen Leiden durch Hinterlassung von Metamorphosen in verschiedenen Gebilden des Herzens legt, mehr auszubreiten und mehr zu begründen. Aber die Aehnlichkeit und die enge Verbindung der Gicht und der Entzündung des Herzens ist auch ein Gegenstand, der die genaueste weitere Untersuchung der praktischen Aerzte verdient. Beides ist durch eine Menge von Fällen, wovon ich selbst viele angeführt habe, bewiesen, und es ist merkwürdig, daß mehrere englische Aerzte Beobachtungen von gleicher Art gemacht haben, die

meine über die Gicht gegebene Ansichten sowohl, als die Aehnlichkeit der Symptome der Herzentzündung und der Gicht zu bestätigen scheinen; jetzt sind diese Untersuchungen weiter fortzusetzen, um beide Krankheiten, die Herzentzündung nämlich und die Gicht, in ihren Quellen aufzufinden, und die Natur einer jeden sowohl als ihres Verhältnisses zu einander näher zu ergründen. Diese Untersuchungen dürften zugleich geeignet seyn, die Aufmerksamkeit der Aerzte überhaupt auf die kranken Verhältnisse des Blutgefäßsystems zu leiten, in welchen, meiner Ueberzeugung nach, der Heerd mehrerer wichtigen Krankheiten gesucht werden muß, von denen wir bisher nur sehr unvollkommne Begriffe hatten. Ich habe darüber in meinem Werke über die Krankheiten des Herzens Andeutungen gegeben und werde an meinem Theile nicht ermangeln, die Resultate meiner fernern Forschungen zu seiner Zeit mitzutheilen.

Dresden, den 16. April 1816.

Dr. F. L. Kreysig.

I n h a l t.

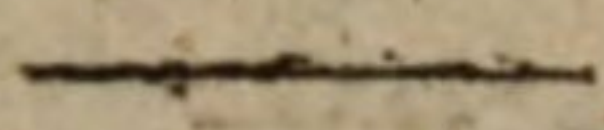
- Erster Abschnitt. Allgemeine Bemerkungen über die *Carditis* oder Herzentzündung. Seite 1
- Zweiter Abschnitt. Beobachtungen der *Carditis* von verschiedenen Schriftstellern, nebst beiläufigen Bemerkungen. S. 7
- Dritter Abschnitt. Fälle von *Carditis* durch Leichenöffnungen erläutert. S. 39
- Vierter Abschnitt. Folgerungen aus den Fällen im vorigen Abschnitt. S. 53
- Fünfter Abschnitt. Diagnostische Zeichen der *Carditis*. S. 77.
- Sechster Abschnitt. Allgemeine Bemerkungen über die Ursachen u. s. w. S. 80
- Siebenter Abschnitt. Unübersteigliche Schwierigkeit bei Aufstellung des nosologischen Charakters der *Carditis*, nebst einigen allgemeinen Bemerkungen über Nosologie. S. 94
- Achter Abschnitt. Heilung der *Carditis*. S. 101
- Neunter Abschnitt. Wiederholende Uebersicht des Ganzen. S. 110

Anmerkungen zu Davis über Herzentzündung von Kreysig. S. 113

Ueber Rheumatismus des Herzens von W. K. Wells. (Vorgelesen am 3ten April 1810.) S. 141

Nachtrag. (Vorgelesen am 5ten Nov. 1811.) S. 182

Anmerkungen zu Wells über Rheumatismus des Herzens von Kreysig. S. 195



[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page.]

Erster Abschnitt.

Allgemeine Bemerkungen

über

die *Carditis* oder Herzentzündung.

Allgemein anerkannt ist es, daß die Herzentzündung zu den noch unbekanntesten Krankheiten gehört, denen der Mensch ausgesetzt ist, folglich macht sich jeder Arzt, der Gelegenheit hat, irgend einen Theil des Verlaufes dieser Krankheit als Augenzeuge so zu beobachten, daß dadurch ein neues Licht auf sie geworfen werden kann, einer unverzeihlichen Sorglosigkeit schuldig, wenn er seine Beobachtungen nicht bekannt macht. Zu dieser Pflicht verbindet ihn seine Kunst und die Liebe zur Menschheit; denn für jetzt ist mir kein Werk bekannt, welches die wesentlichen und secundären Symptome dieser Krankheit genau untersuchte und unterschied. *) Uebrigens können Thatsachen,

*) Unter wesentlichen Symptomen verstehe ich solche, welche einer Krankheit ausschließlich

was sie auch zu beweisen suchen, und welchen Hypothesen sie auch widersprechen mögen, nicht anders als anziehend für den partheilosen Forscher seyn.

Die Entzündung des Herzens kommt nicht häufig vor, aber ich bin sehr geneigt zu glauben, daß sie öfterer vorkomme, als man bis jetzt angenommen hat. Die Zergliederer haben die Folgen derselben in Leichnamen gesehen, wo die Gegenwart jener Entzündung vom Arzte nicht war geahndet worden. Und wenn die besten Systematiker, von denen mehrere auch aufmerksame Praktiker waren, ihren Lesern keine Kennzeichen anzugeben vermochten, wodurch diese Krankheit sich von andern unterscheiden liesse, so können wir mit gutem Grunde muthmaßen, daß sie sehr häufig von Beobachtern gewöhnlichen Schlages übersehen worden sey.

Manche andre Krankheiten des Herzens sind noch in großes Dunkel gehüllt, aber es ist wahrscheinlich, daß eine genauere Beobachtung ihrer Phänomene, und eine öfter angestellte Besichtigung nach dem Tode auch hier großes Licht verbreiten werde,

angehören; unter secundären solche, welche zugleich verschiedenen andern Krankheiten gehören, oder überhaupt nur zufällig und unbestimmt dazu treten.

denn „*nec dubium est, quin simili in cordis motum ac vibrationes, quam in articularum oscillationes, adhibita medicorum attentione, ac sub frequentiore illius in cadaveribus inquisitione, hujus visceris morbi a densa, qua involvantur, caligine possent liberari.*“ *)

Es giebt eine Krankheit des Herzens, welche uns noch vor vierzig Jahren unbekannt war, bis D. Heberden zuerst die Aerzte auf sie aufmerksam machte, und jetzt bietet sie gelegentlich sich fast jedem Praktiker von Beurtheilung dar **). Ich meyne die *Angina pectoris*, und wünschte nur, daß die Untersuchungen, welche die Beobachtung dieser Krankheit veranlaßt hat, eben so fruchtbar in eigentlich therapeutischer Hinsicht gewesen seyn möchten, als sie es in pathologischer geworden sind, und daß sie uns eben so die Mittel zur Heilung angegeben hätten, als sie uns die Symptome und Ursachen der Krankheit kennen gelehrt haben ***). Aber haben uns gleich jene

I *

*) *P. Frank, de curandis homin. morbis epitome, Manhemii, 1792. tom II. pag. 172.*

**) *Medical transactions by the college of Physicians, II. 59.*

***) *Inquiry into the Symptoms and Causes of the Syncope anginosa (angens) commonly called Angina Pectoris, illustrated by Dissections, by*

Untersuchungen keine einzige Heilanzeigen an die Hand gegeben, so haben sie uns doch in den Stand gesetzt, die Freunde unserer Kranken auf die bevorstehende Gefahr aufmerksam zu machen, und so den Schreck zu mindern, den eine plötzliche Auflösung nothwendig machen muß.

Mit der Herzentzündung scheint der Fall weniger verzweifelt zu seyn, denn können wir uns von ihrer Gegenwart fest überzeugen; so besitzen wir auch Mittel, die Heilung versprechen.

Daß die Entzündung des Herzens selten vorkommen soll, wird uns nicht wundern, wenn wir bedenken, daß die Struktur dieses Organs ganz muskulös ist, und daß Muskeln sich nicht leicht entzünden. Sie sind als Werkzeuge aller unserer körperlichen Verrichtungen weislich so eingerichtet, daß sie die stärksten und anhaltendsten Anstrengungen ertragen können. Das Herz muß aber diese Vorzüge in einem höhern Grade besitzen, da es ein Muskel ist, dessen Bewegungen ununterbrochen unser ganzes Leben hindurch fortdauern, und auf eine Masse von Flüssigkeit gegen beträchtlichen Widerstand wirken. *) Mancher

Caleb Hillier Parry, 1799. 8. — (Uebers. v. F. G. Friese. Breslau 1801. gr. 8). (a.)

*) Der gewöhnlichste Sitz der Entzündung ist in jenen Theilen, in welchen feine Einspritzungen uns

könnte wohl glauben, es sey nutzlos, von einer Krankheit zu handeln, deren gewisse Gegenwart so sehr schwer auszumitteln ist, und welche, genugsam erkannt, doch nur, (wie man wohl sagt) zugleich mit dem Leben des Kranken gehoben werden kann. Ich antworte in diesem Falle mit folgendem Verweise des Lord Baco: „Ich nehme es daher ohne Anstand für einen Mangel an, daß man nicht die vollkommne Heilung mancher Krankheiten, oder vielmehr, mancher Ausgänge von Krankheiten zu erforschen sucht; denn, indem man sie für unheilbar ausgiebt, stellt man gleichsam ihre Vernachlässigung als Gesetz auf, und entzieht die Unwissenheit ihrer billigen Verachtung.“

die größte Anzahl Kapillargefäße entdecken lassen, als: im Zellgewebe, in serösen und in Schleim-Häuten, und im Hautorgane selbst. Hingegen kommt die Entzündung selten vor im System der Muskeln, Knochen und Knorpel, im Nervensystem, im Arterien- und Venensystem, wo wenig Kapillargefäße sind.

Ist nun aber auch im Kapillargefäßsystem der Sitz der Entzündung gefunden, so werden wir doch sehr natürlich auf die Frage geführt, von was sie selbst denn eigentlich abhängt. Von einem erhöhten Grad der Sensibilität in den entzündeten Theilen kann sie nicht abhängen, denn eben diese Theile, in denen sie am häufigsten vorkommt, haben im gesunden Zustande sehr wenig Sensibilität. Die Pleura ist kaum sensibel zu nennen, sobald sie ganz frei von Entzündung ist. Die Zunge, welche mehr als fünfmal so viel Nerven an ihrer Oberfläche besitzt, als irgend ein.

Ehe ich aber zu der Betrachtung der Fälle übergehe, welche die bisherigen Bemerkungen veranlaßt haben, will ich meinen Lesern vorlegen, was für Belehrung ich bei Systematikern und andern Schriftstellern über diese furchtbare Krankheit habe auffinden können, eine Krankheit, die nicht, wie im Allgemeinen die Krankheiten, die das Herz befallen, in langsamen und bemerkbaren Anfällen herannaht, sondern die gleich den Hauptplatz stürmt, der dann nur durch die schnellsten und kräftigsten Maafsregeln gerettet werden kann.

Schleimhaut, ist nicht so oft entzündet, als mancher andre Theil des Körpers. Die ganz aus Nervenmasse bestehende Netzhaut des Auges ist sehr selten entzündet. Nehmen wir aber mit Bichat eine organische Sensibilität an, die unabhängig von den Gehirnnerven, den Ganglien ihren Ursprung dankt, und von der die Functionen des Kapillargefäßsystems, als Absonderung, Aushauchung, Einsaugung und Ernährung abhängen, so können wir erklären, warum die Entzündung häufiger im Zellgewebe, in den serösen und Schleimhäuten, im Hautorgane, wo überall jene Functionen vorzüglich vor sich gehen, statt finde, als im System der Muskeln, Knochen und Knorpel, im Nerven - Venen - und Arteriensystem. Die Entzündung selbst kann also betrachtet werden, als abhängig von irgend einer Veränderung in der organischen Sensibilität des Kapillargefäßsystems. Die Folgen einer solchen Veränderung sind: Einströmen des Bluts in Gefäße, denen es vorher fremd war, Kraftlosigkeit, vermehrte Wärme. u.s.w.

Ich muß hier noch bemerken, daß unter dem Namen *Carditis* die Entzündung des Herzbeutels zugleich mit begriffen ist, denn obgleich manche Schriftsteller *Carditis* und *Pericarditis* als besondere Krankheiten unterschieden haben; so möchte doch in der Praxis diese Unterscheidung kaum anwendbar seyn.

Zweiter Abschnitt.

Beobachtungen der *Carditis* von verschiedenen Schriftstellern, nebst beiläufigen Bemerkungen.

Nach *Avenzoar*, *Salvus Diversus* und *Rondelet* sind die Symptome von Entzündung und Abscess im Herzbeutel folgende: groſse Hitze, häufige Ohnmachten, weniger Schmerz und weniger schweres Athmen als in der Pleuritis, und weniger Erleichterung durch Auswurf als bei der Peripneumonie *).

*) *Freind's History of Physic*, 1727 part. II. p. 82. — *Freind, Histoire de la Medicine, traduite de l'anglois par Etienne Coulet, II de partie Leide 1727, pag. 130 seqq.* — *Avenzoar* beobachtete diesen Fall an sich selbst, und schreibt

In einem Leichnam, den *Hildanus* öffnete, fand sich das Herz entzündet, und ungefähr 4 Pinten einer extravasirten Flüssigkeit im Herzbeutel. Die vornehmsten Symptome waren gewesen: Schmerz in der Gegend des linken Schulterblattes, Husten und heftiges Herzklopfen. Auch darf es nicht verheelt werden, daß in diesem Falle die Brusthöhle voll *Serum*, die linke Lunge fast ganz verzehrt und die rechte stark entzündet war *). Die Symptome können folglich nicht der Entzündung des Herzens allein zugeschrieben werden.

Im *Sepulchreto Anatomico Boneti* ist folgender Fälle gedacht:

Lib. II. sect. 8. obs. 2. „In Britone quodam in Collegio Triquetico jacente, inflammatio cordis palpitationem induxit.“ Scoligraphus ad cap. 29. Hollerii de morbis internis.

Lib. II. sect. 9. obs. 17. „Quidam acuta febre prehensus est, cum thoracis incendio, cordis tremore, pulsu duro et inaequali, sectio a morte palam fecit adfuisse pericardii inflammationem.“

seine Genesung nur dem Aderlasse und dem grossen Blutverluste zu, den er durch zufälliges Aufgehen des Verbandes dabei erlitt.

*) *Fabr. Hildani Obs. Chir. Centur. I. 43.* Dieser Fall ist bei *Freind* sehr fehlerhaft wieder erzählt. (*Traduct. française citée, pag. 140.*)

Lib. II. sect. 10. obs. 13. „Quidam in flore aetatis acuta febre est prehensus, quam comitabatur sitis ingens, anxietas, thoracis incendium, syncope, animi deliquium, cordis tremor etc. Triduo e vita sublatus est. Sectio post mortem palam fecit, fuisse pericardii inflammationem lethalem.“ Zacutus Praxis admir. lib. I. obs. 138.

Dies sind nicht sämtliche Fälle, die sich von der Entzündung des Herzens und Herzbeutels im *Bonetus* vorfinden; aber die übrigen Fälle sind nicht so brauchbar für unsern Zweck, da sie entweder mit Leiden nachbarlicher Theile verbunden (*Lib. II. sect. 4. obs. 2.*) oder Folgen äußerer Verletzungen (*Lib. II. sect. 4. obs. 4.*) oder Geschwüre waren (*Lib. II. sect. 10. addit. obs. 2.*).

Lieutaud erzählt zwei Fälle von Entzündung des Herzbeutels. Die Symptome waren Fieber, Durst, außerordentliche Angst, schweres Athmen, großer Schmerz im vordern Theile der Brust, Herzklopfen und Ohnmacht, mit einem schnellen, ungleichen Pulse*). In demselben Werke finden sich noch einige Fälle von Abscessen und Geschwüren des Herzens und Herzbeutels. Die dabei erzählten Symptome sind

*) *Joh. Lieutaud, Historia Anatomico-medica, sistens numerosissima cadaverum humanorum extispicia etc. Paris 1767. — Lib. II. obs. 669, 670.*

die oben erwähnten, nebst einer Gespanntheit auf der Brust, Husten und Auswurf. *)

Dieser Schriftsteller hat auch zahlreiche Belege für die Verwachsung des Herzens und Herzbeutels gesammelt, wovon auch einige mit noch andern Widernatürlichkeiten verbunden waren; aber alle diese Geschichten sind zu unbestimmt erzählt, als daß wir glauben könnten, es sey in irgend einer der Entzündungsverläufe genau beobachtet worden **).

In *Morgagni's* bewundernswerthem Hauptwerk für die Pathologie konnte ich nicht mehr als Einen Fall finden, der mit einigem Rechte zu der vorliegenden Krankheit könnte gerechnet werden. Er erfolgte auf einen Anfall von Pleuritis, und offenbarte sich durch Durst, trocknen Husten und Ohnmacht, sobald sich der Kranke auf die linke Seite legte. Bei der Leichenöffnung fand man den Herzbeutel erweitert, und von einer eiterartigen mit Serum verdünnten Flüssigkeit erfüllt. Die Membran, welche das Herz umkleidet (*cor investiens membrana*) war verdickt und durch (zwei feste, cylindrische, einem kurzen, dicken Bande gleichende) faserige Verlängerungen mit dem

*) *Lieut. loc. cit. Lib. II. obs. 513, 517, 671, 672, 673 etc.*

**) *Lieut. loc. cit. Lib. II. obs. 695, etc.*

Herzbeutel verwachsen *). Ein Beispiel von Herzgeschwür erzählt derselbe Schriftsteller**), die Symptome dabei waren Schmerz in der Gegend des Herzens, und Ohnmacht. Von Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel hat er ebenfalls viel Beispiele gesammelt ***), aber nur bei zweien davon beobachtete man solche Symptome, die man einer krankhaften Beschaffenheit dieser Art hätte zuschreiben können. Diese waren nemlich beim ersten dieser Fälle unregelmäßiger Puls und Herzklopfen †), beim zweiten die gewöhnlichen Symptome der Pneumonie ††).

Ruy sch beschreibt ein Herz, das mit seiner äußern, außerordentlich rauhen Fläche mit dem Herzbeutel verwachsen war. Diese Verwachsung war Folge einer vorhergegangenen Entzündung, bei welcher der Kranke von sehr peinigenden Schmerzen in

*) *Morgagni, de sedibus et causis morborum per anatomen indagatis, Lugd. Batav. 1767, epist. 24. art. 2.*

**) *Ibidem epist. 25. art. 17.*

***) *Ibidem. epist. 4, art. 19, 20. epist. 5, art. 19, seqq. epist. 8, art. 6. epist. 22, art. 4, 5, 10, 11; epist. 24, art. 11.*

†) *Ibid. epist. 30, art. 7.*

††) *Ibid. epist. 35. art. 12.*

dem vordern Theile der Brust, und von einem beständigen Fieber ergriffen war *).

Cullen zählt die Lungenrose des Lommius zur *Carditis* **). In wie fern er dabei Recht hat, wird man am besten einsehen, wenn man die Beschreibung dieser Krankheit beym Lommius sorgfältig durchliest: „*Erysipelate etiam capi pulmo solet. Tum febris oritur longe ardentissima, dolorque ante et retro acutus, maxime circa spinam, tametsi pectus non aequè grave et angustum est: spiritus erecta cervice trahitur, et prae ardore aeger, veluti equus a cursu, nares expandit, et linguam ut aestuans canis exerit: vomitus fit modo suberuentus, modo lividus, idemque alias bilem, et pituitam trahit: adest etiam frequens (quod familiarissimum hujus morbi signum est) animi defectio: tussis vel sicca est, vel flavum sputum trahit non multum imbutum sanguine. Illud malum citissime ac fere semper hominem tollit. Evadere aliquis potest, si desertis interioribus, foras versum erysipelas est.*“ ***) Diese Krankheit, wenn sie ja etwas mehr, als eine heftige Peripneumonie ist, kann, meinen

*) Ruysch, *Thesaur. Anatom.* VI. n. 36. not. 1.

**) Cullen, *Synopsis Nosologiae methodicae*, gen. XIII. spec. 1.

***) Lommii *Obs.* lib. II. pag. 137.

Gedanken nach, nicht mit Recht zur *Carditis* gerechnet werden. Wenn das Herz entzündet ist, so ist der Schmerz nicht vorzugsweise an der Wirbelsäule, auch scheint die *Carditis* keineswegs jenes so außerordentlich gestörte Athmen hervorzubringen, welches *Lommius* mit so lebhaften Farben schildert. Ferner findet sich Ohnmacht, die *Lommius* als das beständigste Symptom seiner Lungenrose ansieht, nicht immer bei der *Carditis*, auch finde ich nirgends, daß Blutbrechen jemals bei dieser letztern Krankheit beobachtet worden sey.

Dieselbe Krankheit, die *Lommius* beschreibt, ist von *Hippocrates* beschrieben worden, und jener folgt diesem sehr genau, wie man aus einer Vergleichung Beider abnehmen kann: — ὁκοταν δε ῥυση, πυρετος ἀπ' αὐτου γινεται ὅξις. και βηξ ῥηξη. και πληθωρη εν τοισι στηθεσι. και ὀδυνη ὅξειη εν τοισιν ἔμπροσθεν και ὀπισθεν. μαλιστα δε κατα την ῥάχιν, ἅτε των φλεβων των μεγαλων διαθερμαινομενων. και ἐμεοισιν, αλλοτε μεν, ὕφαιμον. αλλοτε δε, πελιδιον. ἐμεοισι δε και φλεγμα και χωλην. και ἐκψυχουσι πυκνα. ἐκψυχουσι δε, δια του αἵματος την μετασταςιν ἐξαπινης γινομενην. και μαλιστα διασημαινει τουτο, ὅταν επι του πλευμονος επιγενηται ἐρυσιπελας. και του πυρετου ἔη συνεχης ληψις. τουτο εἰ μεν δυο ἢ τριων ἢ τητταρων το πλειστον ἡμερεων διαχυθη και μεταστη το ἔνδον ες το ἔξω, ὕγιης γινεται ὡς τα πολλα. „Cum

*autem traxerit (scil.) pulmo aridus sanguinem) febris acuta oritur, et tussis sicca, plenitudo in pectore, dolor vehemens in anterioribus et posterioribus partibus, praecipue vero ad spinam, cum nimirum magnae venae incalescant, et interdum quidem subcruentum, interdum lividum vomunt, pituitam vero et bilem etiam vomunt, crebroque animo linquntur, quod ob repentinam sanguinis transmutationem contingit. Idque praecipue obortum esse in pulmone erysipelas indicat, sique febris assidua prehenderit. Huic si quidem duobus aut tribus aut quatuor ad summum diebus diffusum fuerit, et, quod intus est, foras transierit, plerumque sanus evadit.“ *)*

In Senac's Abhandlung vom Herzen finden wir einige allgemeine Bemerkungen über die Wahrscheinlichkeit, daß das Herz der Entzündung unterworfen sey, und über die Ursachen, die eine solche hervorbringen können, ohne irgend eine Aufzählung der einzelnen Symptome **). Nach einigen

*) *Hippocrat. de morbis, lib. I. — Edit. Foesii, p. 453.*

**) *Senac, Traité du coeur, (deutsche Uebersetzung, Leipzig 1781.) — Es gilt diese Behauptung nur von der ersten Ausgabe dieses gehaltvollen Werkes vom Jahr 1749. In einer folgenden Ausgabe, die ich mir aber nicht habe verschaffen können, sind wahrscheinlich Krankheitsfälle von Carditis er-*

flüchtigen Bemerkungen über die zweifelhafte Natur dieser Symptome sagt er: „Wir haben die Ursachen und die Folgen der Entzündung und der Abcesse des Herzens untersucht. Aber was ist die Frucht aller unsrer Forschungen? Wenn uns auch die Natur bisweilen erlaubt, ihre Schritte gewahr zu werden; so verbirgt sie uns dabei die Hülfsmittel, diese zu hindern, oder zu verbessern; unser Wissen vermehrt sich, aber es dient oft nur dazu, uns das Unvermögen unsrer Kunst um so fühlbarer zu machen. Die Entzündungen des Herzens sind schwer zu erkennen, und, haben wir sie erkannt, werden wir sie dann sicherer heilen? Es ist schon das eine große Frage, ob nicht bei bedeu-

zählt. *Lieutaud* giebt in der That aus dem *Senac* Fälle von Entzündung des Herzbeutels und den Folgen derselben, die sich in der Ausgabe von 1749 nicht finden; und andre Werke enthalten Beziehungen auf Fälle und Beobachtungen, die sich auf jene Ausgabe nicht allein nicht beziehen können, sondern sich auch bei einem fleißigen Nachsuchen in jenem Tractat gar nicht vorfinden. *Haller* sagt: er habe gelesen, daß dieses Werk wieder gedruckt worden sey: „*Senaci opus: du Coeur video apud Gallos vulgo nunc Bertino tribui, Senaci amico. Idem lego a Portalio recusum fuisse: Etat de la Medicine en France.*“ *Halleri Bibliotheca Anatomica. Tom. II. add. p. 775.* — In dem Bücherverzeichniß der königlichen medicinischen Gesellschaft zu Edinburgh, ist eine Ausgabe vom Jahr 1783 angeführt, die aber erst nach dem Tode des Verfassers muß herausgekommen seyn, denn *Senac* starb i. J. 1770.

tender Entzündung dieses Organs, der Tod allemal unvermeidlich sey. Gesetzt auch, die Kunst sey nicht ganz unnütz dabei, so kann sie doch nichts thun, als die Mittel, welche die andern Entzündungen verlangen, schleuniger anwenden; denn die Entzündungen des Herzens sind dringender, da sie schneller verlaufen, folglich müssen auch die Hülfsmittel schneller seyn.“ Senac handelt die Entzündungen des Herzens und des Herzbeutels besonders ab.

Van Swieten hält dafür, daß die Entzündungen des Herzbeutels weit häufiger vorkommen, als man gewöhnlich annimmt. Die Symptome derselben sind nach ihm: große Hitze im mittlern Theile der Brust, Abwesenheit der pleuritischen Schmerzen, unordentlicher Puls und Ohnmacht. Ob er aber gleich die Abwesenheit der pleuritischen Schmerzen als pathognomonisches Kennzeichen der Entzündung des Herzbeutels ansieht, so glaubt er doch, daß diese Entzündung oft eine Begleiterinn der Pleuritis und Paraphrenitis seyn könne *).

Während *van Swieten* die Abwesenheit des pleuritischen Schmerzes als wesentlich für den Charakter der *Carditis* angiebt, finden wir, daß viele andre Schriftsteller die schwere

*) *Van Swieten, Commentar. tom. III. p. 79.*

schwere Erkenntniß dieser Krankheit als eine Folge der Anwesenheit jenes Schmerzes, und andrer gemeinschaftlicher Symptome der Pleuritis und Peripneumonie ansehen. So sagt *Allen* sehr scharfsinnig: *Verisimillimum est, medicos interdum hallucinari, inflammationem cordis cum pneumonia confundentes; aequum est enim, ut supponamus, cor inflammatione tentari, secus vix credibile est, suppurationes et ulcera ibidem existere, nisi praeunte inflammatione. Dies melius docebit.*“ *)

Macbride ist sehr bestimmt in diesem Punkte. Er sagt: „Die Zeichen der *Carditis* sind so zweifelhaft und zweideutig, daß es fast unmöglich ist, mit Gewißheit ihre Gegenwart zu bestimmen, und man wird sie beständig mit der Pleuritis oder Peripneumonie verwechseln.“ **)

Darwin ist derselben Meinung, und setzt nur noch hinzu: „Die Krankheit sey von anhaltendem Erbrechen begleitet.“ ***)

Cullen nimmt in seine Definition der *Carditis* die Zufälle der Pneumonie mit auf;

*) *Syn. art.* 560.

**) *Macbride, Practice of Physic*, p. 435. — Systematische Einleitung in die theoretische und praktische Arzneikunde durch *David Macbride*. Aus dem Engl. Leipzig 1773. II. pag. 691.

***) *Darwin, Zoonomia*; Vol. II. cl. 2 - 1, 2, 7.

(!) sie ist: *Pyrexia, dolor in regione cordis, anxietas, spiritus difficilis, tussis, pulsus inaequalis, palpitatio, syncope*“*). In den Anfangsgründen der praktischen Arzneikunst sagt er ebenfalls, die Entzündung des Herzens und Herzbeutels sey immer so mit Pneumonie complicirt, daß sie keiner besondern Betrachtung bedürfe.**)

Aber kann nicht unermesslicher Nachtheil aus einer solchen Ansicht der Sache entstehen? Gesetzt, es leide ein Kranker an Entzündung des Herzens und Herzbeutels, und es offenbare sich diese durch Schmerz in der Herzgegend (ich werde späterhin zeigen, daß dies wirklich mehr als einmal vorgekommen ist) ohne allen Husten und Schwierigkeit des Athmens, was doch die hauptsächlichsten Symptome der Pneumonie sind: wird dann nicht der Praktiker, der *Cullen's* Meinung angenommen hat, jene Mittel vernachlässigen, von denen allein eine Linderung zu hoffen ist? Die einzigen Symptome, die ihn hier zu ihrer Anwendung bestimmen könnten, sind der Schmerz und das Fieber, und diese werden, besonders wenn noch ein ungleicher Puls dabei ist, ihn schwerlich dazu bestim-

*) *Cullen, Syn. Nosol. meth. gen. XIII.*

**) *Cullen, First Lines of Practice of physic, Vol. I. n. 409. — Anfangsgründe der praktischen Arzneikunst, Bd. I. Leipzig 1789. p. 425.*

men, reichlich Blut zu lassen, so lang er noch den Entzündungszustand des Herzens übersieht.

Sauvages giebt in seiner Definition der *Carditis* nur diejenigen Symptome an, die man von einer reinen Entzündung des Herzens erwarten kann, wenn keiner der angrenzenden Theile mit ergriffen ist. Er macht übrigens einen Unterschied zwischen den Symptomen der Entzündung des Herzens und der Entzündung des Herzbeutels, eine Unterscheidung, die, wie ich früher bemerkt habe, nicht ganz wohl gegründet zu seyn scheint. Gegen seine Definition aber läßt sich weniger sagen, als gegen irgend eine, die ich gelesen habe, auch ist sie, was das wichtigste ist, von einem entscheidenden Falle begleitet: — „*Carditis. Inflammation du Coeur. Character obscurus anceps deducitur a dolore sub sterno, palpitatione, frequentibus animi deliquiis, pulsus inaequalitate et frequentia, quandoque etiam febre acuta, sed post aliquot dies accedente cum pulsu duro et frequenti. Dolores punctorii, anxietates continuae in regione cordis videntur assidua symptomata.*“

„*Adolescens dolores acutissimos pun- gentes in cordis regione, cum anxietatibus et angustiis patiebatur, unde a solitis*

muniis abstrahatur, sexta die febris cum pulsu frequenti et duro invasit, repetitis phlebotomiis morbus decima quarta die remisit, sed anxietates et dolores punctorii recrudescentes aegrum vigesima die abstulerunt.“

Apertura cadaveris. Cordis superficies integra pure obvoluta, crusta pingui vel purulenta tegente tunicam ejus erosam, pericardium rubrum, vasis turgidis cinctum, textus carnosus cordis pallidus mollis“)*.

Sauvages sah also diese Krankheit ohne jene Symptome, welche sie dann begleiten, wenn die Entzündung sich mit auf die Lungen erstreckt, und obgleich seine Erzählung dieses Falles nicht sehr ins Einzelne geht; so würde es doch nicht schwer seyn, eine Diagnose aufzustellen, wenn die Krankheit nur immer in dieser Form erschiene. *Macbride*, *Cullen* und *Darwin* sahen sie im Gegentheil nie ohne Begleitung von Brust - oder Lungenentzündung; die zwei ersten sahen die Krankheit selbst wahrscheinlich gar nicht, und schlossen nur aus der Beschaffenheit der Theile, daß die Herzentzündung für sich allein nicht bestehen könne, und so entstanden jene absprechenden Bemerkungen, die sich so oft von

*) *Sauvages, Nosol. meth. cl. 3. - 19,*

einer oberflächlichen Ansicht der Dinge beschreiben.

Sauvages und nach ihm *Cullen* stellen zwei Arten von *Carditis* auf, nemlich *C. spontanea* und *C. traumatica*. Diese Unterscheidung scheint unnöthig zu seyn, da sich kein Unterschied in den Symptomen zeigt, ja wir auch in der That keinen erwarten können, als etwa einen solchen, der von Eigenthümlichkeiten in der erlittenen mechanischen Verletzung selbst herrührt. Die zweite Art der *Carditis* ist nicht so selten als die erste, und wird vorzüglich den Gegenstand meiner jetzigen Betrachtung ausmachen.

Ich bedaure sehr, daß es mir nicht möglich war, mir die Berliner *Memoires* von 1756 zu verschaffen, in welchen *Sauvages* vier Fälle von *Carditis* erzählt. Aber zugleich möchte ich zweifeln, ob irgend etwas Gnügenderes sich daraus ergeben möchte, als man in seinem Werke selbst findet, denn, indem er sich hierinn auf jenen Aufsatz bezieht, sagt er: „*sed incerta diagnosis, prognosis et therapeia nulla efficax.*“ Eine von jenen Krankheitsgeschichten, die mir durch einen andern Weg zugekommen ist, soll weiter unten mitgetheilt werden. (b)

Burserius setzt zu den von *Sauvages* und *Cullen* angeführten Symptomen noch

folgende hinzu: „*ingentes aestuationes, febrem acutissimam, sitim ardentem imo ardentiores, quam in pleuritide et peripneumonia.*“*) Ob er Recht habe, wird sich jetzt untersuchen lassen. Ich muß aber hierbei anführen, daß er mit grossem Rechte der Meinung ist: eine Entzündung der Lunge könne leicht wegen dem Anliegen der Theile sich zu dem Herzbeutel und dem Herzen fortpflanzen und so auch umgekehrt; es finde also nach Verschiedenheit der ergriffenen Theile bald schweres Athmen, bald Husten u. s. w. sich ein**).

*) *Inst. Medic. Pract. op. post. c. 4. p. 134. Medici anni 1789.*

**) Hierwider könnte man einwenden, daß das Angrenzen der Theile nicht nothwendig die Entzündung mittheilt. Dies ist zwar im Allgemeinen richtig, denn die Pleura ist oft entzündet, und die Substanz der Lunge bleibt frei; das Peritonäum kann durchaus entzündet seyn, wie im Kinderbettenfieber, ohne daß die Bauchwände und die eignen Häute der Eingeweide im geringsten mit ergriffen sind, und auf der andern Seite kann der Sitz der Entzündung in den eignen Häuten der Eingeweide seyn, ohne daß das Peritonäum mit entzündet ist. Aber in der Brusthöhle ist die Entzündung öfterer mit Verwachsung begleitet, und ist einmal ein entzündeter Theil mit einem nahe liegenden verwachsen; so erstreckt sich gewöhnlich die Entzündung von einem Theil auf den andern. Auch sind ja die Pleura, das Mittelfell und die äufsre Haut des Herzbeutels nur Fortsetzungen einer Membran, und es ist der Physiologie die Annahme keineswegs zuwider, daß die Entzündung eines Theils jener Membran sich leicht über die

Sagar giebt den Charakter der *Carditis* so an: „*Carditis, adest dolor constans sub sternoin regione cordis urens, flammam vitae extinguens cum palpitatione, frequentibus animi deliquiis, pulsu jam magno, duro per momenta, jam parvo frequente, inaequali, inordinato, intermittente; febre acuta typhode et anxietatibus, cor manu tenentes aegri fugitivis oculis et mille jactationibus agitati sibi comburi illudque mori queruntur, clamant; mei aegri nihil de sanguine extussiebant*“^{*)}. Hier sind also sehr richtig die Symptome der Peripneumonie ausgelassen, oder eigentlich: sie sind verneinend an-

ganze verbreiten kann, auch ohne daß Verwachsung wirklich statt findet. In der Bauchhöhle habe ich die Harnblase entzündet gesehen, und so verdickt durch lang fortgesetzten Reiz von rauhen und ekkigen steinartigen Concretionen, daß durch Druck der Blase auf den Mastdarm dieser Kanal fast verschwand, und doch hatte die Entzündung sich nicht auf die benachbarten Theile erstreckt, auch war nicht die geringste Spur von Verwachsung zu entdecken. Verwachsung aber zwischen der Blase, dem Fruchthälter und dem Mastdarm als Folge von Entzündung in dem Theile des Peritonäum, welcher die Blase überkleidet, hat man häufig beobachtet. Auch verdickt sich wie bekannt die Blase oft ohne Entzündung bloß durch ungewöhnliche Anstrengung ihrer Muskulatur, aber die ganze Krankengeschichte des erwähnten Falles zeigte, daß die Blase schon oft im Entzündungszustand gewesen war.

^{*)} *Systema Morborum II. p. 368.*

geführt. *Sagar* zeichnet ein sehr lebendiges Bild der Wirkungen jener Angst, welche die Kranken am Herzen fühlen, und die Fälle, die wir weiter unten erzählen werden, werden zeigen, daß seine Farben nicht übertrieben sind. — Er erwähnt auch einer epidemischen *Carditis*: „*Cl. Treccourt in Diario Medico 1755. memorat carditidem epidemicam cum symptomatibus peripneumoniae vehementis, orthopnoea, rara respiratione, siti clamosa, hydrophobia, dolore in regione cordis idem confodente, nausea, palpitatione, pulsu depresso, oculis lacrymosis tristibus, lingua arida nigra, sanguine phrenitico; morbus erat contagiosus, septem diebus terminabatur; anatomia denatorum ostendit cordis substantiam ulcerosam, pericardium cordi accretum*“ *). Dieser Bericht ist keineswegs genügend. Es ist die Rede von einer heftigen Peripneumonie, und doch ist nichts gesagt von dem Zustand der Lungen nach dem Tode; schwerlich kann man annehmen, daß sie frei von Entzündung gewesen seyen. Die Krankheit war übrigens epidemisch und muß daher zur Peripneumonie gerechnet werden. Es ist dies wenigstens ein Grund dafür, daß das Herz hier

*) *Ibid. p. 399.*

nicht der ursprüngliche Sitz der Entzündung gewesen sey.

Stoll sagt: „*Noscitur: 1) ex signis generalibus febris inflammatoriae, 2) ex aestu et dolore obtuso, pressivo circa cor, cum anxietate, jactitatione, syncope; pulsu debilissimo accelerato, vacillante, mire vario. Praeceptum malum, subinde mihi visum et secto cadavere demonstratum*“^{*)}.

Daniel führt in seinem Charakter der *Carditis* ein merkwürdiges Symptom mit auf, das schon vorhin in *Trecourt's* Beschreibung der epidemischen *Carditis* vorkam, nemlich die Wasserscheu, *Carditis. Phlegmasia cordis, dolor pectorius sub sterno, palpitatio cordis; anxietates continuae; animi deliquia frequentia, pulsus parvi, frequentes, inaequales: pyrexia, aliquando hydrophobia*“^{**)}.

Nach *Georg Fordyce* hat die Entzündung des Herzbeutels folgende Symptome: „tiefer liegender durch das Einathmen nicht so sehr vermehrter Schmerz als bei der *Pleuritis*“ — die Entzündung des Herzens folgende: kleiner, unregelmäßiger, aussetzender Puls, außerordentliche Angst, Ohn-

^{*)} *M. Stoll, aphorismi de cognoscendis et curandis febribus. Vindobonae 1786. pag. 81.*

^{**)} *Daniel, Systema Aegritudinum, p. 111.*

m a c h t e n , baldige Aufreibung des Kranken*).

Gregory giebt als Symptome der Entzündung des Herzbeutels an: Schmerz in der Herzgegend, schweres Athmen, große Niedergeschlagenheit, Angst, Herzklopfen, unregelmäßiger Puls und Ohnmacht (*fainting*) doch fehlt dies letzte Symptom bisweilen**).

Sagar, Stoll, Daniel und *Fordyce* haben alle Symptome der Pneumonie weggelassen. *Gregory* führt blos das schwere Athmen an. Großer Werth wird auf die Kleinheit und Lebhaftigkeit des Pulses gelegt, besonders von *Stoll* und *Daniel*. Es wird aber auch noch seine Unregelmäßigkeit in dieser Krankheit aufgeführt, und dies stimmt mit den Fällen, die ich weiter unten erzählen werde, eben so wenig als die vielfache Zahl — „Ohnmachten“ — bei *Fordyce*. *Gregory* giebt übrigens zu, daß die Ohnmacht oft fehlt. (c)

Außer *Trecourt* und *Daniel* erwähnt auch noch *Vogel* die Wasserscheu als Symptom der *Carditis*. — „*Cordis inflammatio, symptomata fere ut in Peri-*

*) *Fordyce, Elements of the Practice of Physic, pag. 248.*

**) *I. Gregory, Elements of the Practice of Physic, London 1774. sect. 309. pag. 154.*

pneumonia, sed graviora, dolor vehemens in regione cordis, palpitatio, pulsus frequens ac inaequalis, hydrophobia an semper?“ — Denkt man an den brennenden Durst bei *Burserius* und an die Wasserscheu bei diesen Schriftstellern; so könnte man theils die Symptome der *Carditis* für ungewöhnlich verschiedenartig halten, theils an der Genauigkeit jener Schriftsteller zweifeln. Aber kann nicht die Wasserscheu, wenn sie wirklich in der *Carditis* vorkommt, mit zu den Symptomen des aufgeregten Nervensystems gerechnet werden, welche wir weiter unten als Begleiter dieser Krankheit sehen werden? z. B. anomale Schmerzen in verschiedenen Theilen des Körpers, Starrkampf, Delir. u. s. w. (d)

In *Bang's Selecta Diarii Nosocomii regii Fridericiani Hafniensis* kommen drei Fälle vor, welche er zur *Carditis* rechnet. Da dieses Werk nicht in jedermanns Händen sich befindet, und das, was *Bang* an einem andern Orte von der Herzentzündung gesagt hat, nicht ganz mit den Beobachtungen dieser Krankheitsfälle übereinstimmt; so ist es nöthig, diese Fälle hier wörtlich auszuschreiben; denn ich kann aus billiger Achtung gegen einen so ausgezeichneten systematischen Schriftsteller kein Urtheil über ihn fällen, ohne meinen Lesern deut-

lich vorgelegt zu haben, auf was für Beweise es sich stützt:

Diar. 1783. Febr. n. 4. — Faeminam 26 annorum febre continua jam octiduo laborantem cum oppressione medii pectoris, tussi, sputo quandoque sanguineo, dyspnoea insigni, pulsuque tenso, curare studui quinquies mittendo sanguinem, qui erat phlogisticus, camphoratis, vesicatorio in pectore; morbus tamen increvit cum intolerabili situ in dorso: et demum biduo ante mortem, quae diem morbi decimum octavum finivit, reliquis symptomatibus junctus erat dolor pectoris sinistri. Aperto abdomine, cujus dolor haud adfuerat, invenimus intestina tenuia passim inflammata et glandulas mesenterii induratas; ambae thoracis cavitates largam seri copiam continebant, pulmo sinister erat inflammatus; ventriculus cordis sinistri etiam inflammatione laesus videbatur, dexter autem crusta alba puriformi obductus. Cardititem hanc vivente aegrota me ignorasse nec quidem suspicatum fuisse sponte profiteor, vix tamen ideo rite neglecta fuit medela, utpote quae magis gradui quam sedi inflammationis accomodari debet. Collectum in pectore serum merito inflammationis effectus habendum est, partim ex irritatione et constrictione vasorum

resorbentium, vel forsán potius ex impedita sanguinis circulatione in vasis inflammatis, ejusdemque ideo majori affluxu ad vasa exhalantia derivandum.

Diar. 1784. Octobr. n. 6, — Scabie per unguentum a mercurio praecipitato rubro paratum exsiccata, vir 26. annorum mox sentiit dyspnoeam, jam tribus septimanis durantem sat notabilem cum raucedine, tussi sicca molesta, tumore oedematoso unius cruris, et reliquo corpore emaciato; quaecunque ad scabiem revocandam adhibita remedia frustranea erant, verum allata symptomata increverunt, tussis demum reddebatur humida cum sputo partim sanguineo, partim purulento, intercurrenteque vomitu, his tumores haemorrhoidales valde dolentes etiam jungebantur, extremitates inferiores magis magisque intumuerunt, inquietudo et anxietas erant notabiles, aegrotum ad situm erectum cogentes, quibus miseriis ad summum gradum provectis advenit optata mors. In aperto cadaveris abdomine inveniebantur: serum nonnullum spissum, flavescens; omnia intestina tam tenuia, quam crassa admodum contracta, imprimis colon transversum, tenuia praeterea passim inflammata, hepar solito durius, imprimis illius lobus dexter, vasa mesorecti

solito magis turgida et conspicua, atque ipsius hujus intestini tunicae rubrae; pectoris cavitas sinistra serum largum spissum flavescens continebat, pulmo ipse inflammatus erat; pulmo dexter costis ubique per filamenta membranacea firmiter annexus, ejusque substantia multis et magnis tuberculis schirrosis erat conferta; pericardium reperiatur sero flavescenti viscido impletum ejusque interna superficies inflammata, cor ipsius magnum et inflammatum, imprimis ventriculus dexter. Similitudo liquoris in cavitatibus cadaveris reperti cum materia in pustulis scabiosis contenta fere extra dubium ponit hanc ipsam fuisse, quae post retrogressum topico mercuriali effectum apud partes internas deposita inveniebatur, quaeque vi acrimoniae et spissitudinis reliquas detectas viscerum laesiones, tam obstructionem, quam inflammationem non poterat non procreare; indurationi autem hepatis sine dubio ex eadem causa ortae plenitudinem vasorum haemorrhoidalium, eorumque tumores molestos adscribere fas est.

N. 7. „Dolore cardiae et medii pectoris constanti admodum gravi, ad dorsum extenso, ab ingestis insigniter increscenti cum respiratione difficillima, decubitu horizontali impossibili jam novem diebus la-

boraverat puella 13 annorum, ob summos cruciatus et inquietudinem difficulter allata morbi symptomata indicare volens; de causa ejusdem nihil nobis cognitum reddebatur, pulsum inveni celerem, tensum, alvumque rite apertam; quinque adhuc diebus in nosocomio vixit haec misera cum indesinente lamentatione, inquietudine et dyspnoea ad letalem demum gradum ad-
aucta. Aperto defunctae abdomine, totum hepar solito magis rubrum et durum inveniebatur, quoad superficiem convexam crusta tenui mucosa obductum, et mediante illa diaphragmati agglutinatum, incisa ejusdem substantia largum sanguinem fluidum fundebat; glandulae mesenterii erant induratae, in thorace cellulae mediastini anterioris serum spissum multum continebant, ambo pulmones intermediis crassis, numerosis filamentis membranaceis tam firmiter ad costas accreti, ut sine substantiae dilaceratione separatio non fieri posset, in posteriore parte utriusque cavitatis serum largum sanguineum continebatur, pulmones ipsi erant obscure rubri; pericardium in tota circumferentia cordi erat continuum, et tam arcte annexum, ut nullibi absque laesione cordis separari potuerit, membranae hujus involucris etiam solito crassiores erant. Haud

mirum est, enormem hanc ipsorum vitalium viscerum laesionem maximos, quos nostra patiebatur, cruciatus intulisse; imprimis autem anxietatis insignis gradus, et in praesenti et in praegresso aegroto observatus, cordi ipsi, apud utrumque afflicto, imputandus est, ideoque in posterum sub concursu similium symptomatum pro signo vix incerto talis caussae mihi inserviet.“

In den beiden ersten dieser Fälle wird Husten als ein den Diagnosten leitendes Symptom angegeben, und in einem andern Werke hält *Bang* die Abwesenheit dieses Symptoms für so wichtig, daß er sie sogar in die Definition der *Carditis* aufnimmt: *Symptomata et signa praeter febrilia communia sunt dolor in regione cordis, pulsus intermittens, anxietas, palpitatio, tussis nulla.*“*) Eben so zeigt sich auch ein Mangel an Uebereinstimmung zwischen dem dritten Falle, und dem nosologischen Charakter. In der Erzählung des Falles findet sich blos: „*pulsus celer et tensus*,“ und im Charakter der Krankheit wird „*pulsus intermittens*“ angegeben. Hier steht auch Herzklopfen, wovon aber in keinem der drei Fälle etwas vorkommt. Auch läßt sich nicht wohl einsehen, wie im letzten der obigen Fälle

*) *Bang, Praxis medica, p. 181.*

Fälle so große Unordnungen in den Lungen ohne Husten haben bestehen können. Offenbar sind übrigens alle diese Fälle zu complicirt, als daß sie ausschließlich zur *Carditis* gerechnet werden könnten.

Als Zusatz zu obigen Fällen findet sich in jenem Werke noch die kurze Erzählung eines Falles, der als Entzündung des Herzens behandelt wurde, und sich nach siebenmaligen Blutlassen glücklich endigte. *Diar.* 1786. *Jul. no.* 5. Die angeführten Symptome sind blos: Schmerz in der Herzgegend, Schwäche, ein harter unmerklich aussetzender Puls und unbedeutender trockener Husten.

Obgleich die *Praxis medica* von Bang nach seiner eignen Aussage durch die Fälle im *Diario* erläutert seyn soll; so scheint er doch bei Aufstellung seiner nosologischen Charaktere nicht die geringste Aufmerksamkeit auf jene Fälle gewendet zu haben. So wurde der aussetzende Puls, der unter den nosologischen Kennzeichen der *Carditis* aufgeführt ist, in keinem jener Fälle beobachtet, wo die Leichenöffnung das Herz entzündet zeigte, und Husten, dessen Abwesenheit er für wesentlich hält, kommt doch in zwei oder drei Fällen wirklich vor. Fehler, wie die oben gerügten, sind, wie ich fürchte, zu häufig in systematischen und

andern nosologischen Schriften, als daß sie noch viel Aufsehen erregen sollten.

Noch finden sich bei den Schriftstellern viele Erzählungen von Entzündung der Lunge und der Pleura, die sich noch auf das Mittelfell, auf den Herzbeutel und das Herz mit erstreckten. *) In diesen Fällen werden die Symptome immer sehr complicirt seyn, und sie taugen also für meinen Zweck hier nicht, da ich nur diejenigen Symptome sammeln will, welche die auf Herz und Herzbeutel beschränkte Entzündung begleiten.

Die Entzündung des Herzens und des Herzbeutels scheint mir als Eine Krankheit zu betrachten zu seyn, obgleich manche Schriftsteller sie als zwei verschiedene ansehen. *Sauvages*, dessen Definition der *Carditis* ich schon oben angeführt habe, führt die Entzündung des Herzbeutels als eine Art der Pleuritis unter dem Namen: *Pleuritis pericardii* auf. **) — Selle behält die Unterscheidung selbst bei, ohne sie auf die Pleura zu beziehen. Seine Definition der Entzündung des Herzbeutels ist folgende:

*) *Riverius Obs. Med. cent. 1, obs. 87.*

Huxham, Essay on Fevers p. 239.

Ant. de Haen, Ratio medendi, vol. IV. p. 140.

Stoll, pars septima rationis medendi, sect. 2. hist. 8.

**) *Sauvages, Nosol. method. cl. 3 - 13, 4.*

„*Dolor punctorius ac gravitas in pectoris parte profundiore, anxietas, palpitatio cordis, perpetua ad tussendum proclivitas.*“ *) Er setzt noch hinzu: „*Haud raro accidit, ut plurimum partium inflammationes simul coëxistunt, pro cujus complicationis diversitate alia atque alia phaenomena adparent, quorum determinatio sat difficilis est.*“ **) Nach ihm unterscheidet sich die Entzündung des Herzens von der des Herzbeutels dadurch, daß in jener keine Geneigtheit zum Husten sich zeigt, und er giebt von ihr folgende Definition: „*Dolor punctorius sub sterno: palpitatio cordis et anxietates continuæ: pulsus parvus, inaequalis: calor exiguus.*“ ***)

Ob die Entzündung des Herzens und des Herzbeutels jemals in der Praxis unterschieden werden könne, scheint sehr zu bezweifeln: aber daß jede für sich bestehen könne, muß man zugeben; einer der noch zu erzählenden Fälle giebt einen Beweis, wenn es noch an einem solchen fehlen sollte. *Baillie* sah ebenfalls die Substanz des

3 *

*) *Daniel* macht diese Unterscheidung ebenfalls, und giebt genau dieselben Kennzeichen der Herzbeutelentzündung an, als *Selle*. *vid. Systema Aegritud. p. 102.*

**) *Selle, Pyretologiae rudimenta methodicae, p. 119.*

***) *Ibid. p. 126.*

Herzens entzündet, ohne irgend eine Entzündung des Herzbeutels. Er sagt zwar: „sobald die Entzündung des Herzbeutels heftig ist, so ist auch die Muskelsubstanz des Herzens bis zu einer gewissen Tiefe entzündet,“ läugnet aber doch nicht, daß bei einer leichtern Entzündung des Herzbeutels das Herz frei bleiben könne. *) Nach ihm waren die dabei beobachteten Symptome folgende: die allgemeine Affection des Gefäßsystems, die unter dem Namen Fieber bekannt ist, Schmerz in der Herzgegend, welcher oft, aber nicht allezeit von Herzklopfen und einem unregelmäßigen Pulse begleitet ist, schweres Athmen und bisweilen Ohnmacht.“ Dem hohen Ansehen des Mannes ungeachtet, von dem diese Beschreibung herrührt, muß ich doch sagen, daß sie sehr ungenügend ist. Fast alle diese Symptome, die er hier als jeden solchen Fall begleitend angiebt, sind auch der Peripneumonie eigen, so daß kaum Eins darunter ist, an dem man wirklich die Entzündung des Herzens erkennen könnte. Doch kann man zugleich nicht läugnen, daß der Fehler mehr in der Schwierigkeit der Sache selbst,

*) *M. Baillie, Morbid Anatomy, cap. 1. 2.* (Matthew Baillie, Anatomie des krankhaften Baues von einigen der wichtigsten Theile im menschlichen Körper. A. d. Engl. mit Zusätzen von S. Th. Sömmering. Berlin 1794. Kap. 1 - 2.)

als in einer Nachlässigkeit oder Unfähigkeit dieses vortrefflichen Pathologen liegt. (e)

Wenn aber nun die *Carditis* sich so oft mit der Peripneumonie verbindet, und wenn jene Symptome, die mehr unmittelbar von der Entzündung des Herzens herrühren (wie Herzklopfen, Ohnmacht u. s. w.) nicht immer gegenwärtig sind; so ist es ja vielleicht unmöglich, eine Diagnose dieser Krankheit nach festen Grundsätzen aufzustellen. Aber lassen wir uns nicht durch die Dunkelheit, die jetzt noch unsern Gegenstand umhüllt, von dem Versuche abschrecken, ihn aufzuhellen, mag sie uns vielmehr zu den möglichst größten Anstrengungen auffordern! Und erinnern wir uns, daß es eine Zeit gab, wo jene furchtbare Krankheit, der Croup, eben so unvollkommen bekannt war, eben so wenig sich unter unserm Zügel befand, als jetzt noch die *Carditis*, so kann es uns nicht an Ermunterung fehlen, auch hier vorwärts zu streben.

Und von dieser Vorstellung beseelt, habe ich mich bemüht, das aufzustellen, was uns bis jetzt die Meinungen und Beobachtungen der verschiedenen Schriftsteller über die Entzündung des Herzens und des Herzbeutels gelehrt haben. Mit andern Worten: ich hab mich bemüht, meinen Lesern das vorzulegen, was bis jetzt in dieser Hinsicht be-

kannt ist,*) bevor ich ihre Aufmerksamkeit auf die drei folgenden Fälle lenke. Der erste davon ist mir von D. Haygarth, in dessen ausgebreiteter Praxis er vorkam, mitgetheilt worden. Den zweiten verdanke ich dem D. Boisragon und H. Tudor. Den dritten Fall habe ich selbst beobachtet, und er schien mir zu wichtig, um vergessen zu werden. Ich bedaure, daß ich, da meine Kranke ziemlich weit von meinem Wohnorte sich befand, nicht öftere Gelegenheit haben konnte, sie zu sehen, besonders im Anfange der Krankheit; indess hat ihr Vater, ein würdiger Mann von ärztlichem Stande, mir eine genaue Beschreibung aller Symptome während der ganzen Krankheit verschafft. Sein Bericht wurde durch einen praktischen Arzt aus der Nachbarschaft bestätigt, welcher sie zweimal besucht, und auch die Leichenöffnung in meiner Gegenwart verrichtet hat.

*) *Non in humani profecto ingenti acumine sita est ars praestantissima, quam diligens, accurata et sagax notatio naturae, atque animadversio peperit: sed potius variis cujusque aetatis doctorum laboribus coacervata sapientia dicenda est, hominumque multorum mens in unam quasi collecta,*
„Baglivi, Prax. Med. l. I. cap. 1.

Dritter Abschnitt.

Fälle von *Carditis*,

durch

Leichenöffnungen erläutert.

Erster Fall. — *Master W.* Januar, 22, 1785. Nachdem er sich schon einen Monat lang über Kopfschmerzen beklagt hatte, war er jetzt seit 4 Tagen von einem Fieber befallen worden. Den Tag vor diesem Anfälle hatte er getanzt. Der Puls machte 140 Schläge. Ein wandernder Schmerz ergriff zu verschiedenen Zeiten bald den Kopf, bald den Schenkel, bald die Ferse.

Er hatte 13 Gran *James Powder* *) auf dreimal und 1 Gran Brechweinstein auf viermal genommen, ohne daß Brechen erfolgt war.

Verschrieben wurde jetzt *Pulv. Antimon. Jac*: 5 Gran, alle zwei Stunden dreimal zu nehmen mit *Mixt. camph. efferv.*

Januar, 23. Der Puls stark (*strong*) und zu 124 Schlägen. Die Nacht durch hatte der Kranke mitunter geschlafen. Heftiger Schmerz am Fußknöchel, von Kopfschmerzen kaum noch eine Spur. Drei Aus-

*) *Pulvis antimonialis Jacobi.*

leerungen. Auf 28 Gran obigen Pulvers in 6 Dosen weder Ekel noch Schweiß.

Verordnet wurde ein Aderlaß von 7 Unzen Blut. Ferner *Pulv. Antim. Jac.* 5 Gran alle 3 Stunden mit einem *Haustus* aus *Julep camphor.* $\mathfrak{z}\beta$ und *Liqu. Mind.* $\mathfrak{z}\text{ij}$.

Januar 24. Das gelassene Blut zeigte im hohen Grade die Entzündungshaut. Auf ein *Catharticum* erfolgten zwei Ausleerungen, aber 25 Gran obigen Pulvers wurden genommen ohne Ekel, Erbrechen oder Schweiß. Der Puls zu 112 bis zu 120 Schlägen. Der Kranke schlief mitunter.

Verordnet wurde folgender *Haustus*: *Liqu. Minder.* *Syrup. Aurant.* $\overline{\text{aa}}$ $\mathfrak{z}\text{ij}$. *Vini antim. gtt.* $\mathfrak{xx}$. — Alle 4 Stunden.

Januar 25. Puls zu 156 Schlägen. Schmerz am Kopf, am *Epigastrium*, an der linken Seite der Brust und im Schenkel. Fünf Ausleerungen nach demselben *Catharticum*. Vier Unzen Blut wurden weggelassen.

Verordnet: der dritte Aderlaß zu sieben Unzen. Zehn Gran *Nitrum* alle drei Stunden. Ein Blasenpflaster auf das *Epigastrium*.

Januar 26. Auf dem gelassenen Blut eine sehr dicke und harte Haut. Der Kranke hatte die Nacht durch verschiedenemal ruhig geschlafen. Puls zu 136 Schlägen. Abends beim Erwachen aus dem Schlaf Delir, am Morgen keins.

Verordnet: Obiges *Catharticum* zu wiederholen. Aderlaß und darauf 10 Gran *Nitrum* alle drei Stunden.

Um 7 Uhr Abends. Sechs Unzen Blut waren gelassen worden, worauf beinahe eine Ohnmacht erfolgt wäre. Die Haut auf dem Blute war $\frac{1}{4}$ Zoll dick. Die Symptome hatten größtentheils nachgelassen, und der Puls machte 126 Schläge. Drei Ausleerungen. Oeftern Schlaf ohne alles Delir.

Verordnet wurde: zehn Gran *Nitrum* alle 3 Stunden. *Potus imperialis* u. s. w. reichlich.

Januar 27. Um 7 Uhr Morgens. Puls zu 90 bis 108 Schlägen. Der Kranke schlief viel.

Verordnet: ein *Haust. efferv.*

Januar 28. Um 6 Uhr Abends. Heftiger Schmerz in der linken *Mamma*. Nur selten Hitze. Oefterer Schlaf und Wimmern beim Erwachen. Der Kranke aß wenig und hatte die *Mixt. cathart.* ohne Erfolg genommen.

Verordnet: ein Klistir. Sechs Blutigel auf den schmerzenden Theil. Zehn Gran *Nitrum* alle 3 Stunden.

Januar 29. Guter Schlaf die ganze Nacht hindurch. Reichliche Ausleerung nach dem Klistir. Der Schmerz am *Tho-*

rax hatte sehr nachgelassen. Puls zu 120 Schlägen.

Verordnet wurde: bei fixem Schmerze Blutigel, bei wanderndem ein Bad. Die *Mixt. cathartica* zu wiederholen, und nach erfolgten Ausleerungen zehn Gran *Nitrum* alle drei Stunden.

Januar 30. Puls zu 126 Schlägen. Kalte Finger. Wandernder Schmerz am Kopf, in der Seite, am Unterleib, an Hüfte und Schenkel. Zwei Ausleerungen. Wimmern.

Verordnet: Blasenpflaster hinter die Ohren, ein Bad und: *Julep. camph.* ʒijß, *Liqu. Mind.* ʒjß, *Vin. Antim. gtt.* xxv. Alle 4 Stunden.

Januar 31. Oefterer Schlaf die Nacht über. Puls zu 126 Schlägen. Wärme natürlich. Wimmern. Das Bad hatte wenig Linderung verschafft. Wandernder Schmerz am Kopf, Unterleib und Schenkel. Der Harn trüb.

Verordnet: Eine Unze Chinaaufguß alle 2 Stunden. Und fünf Gran Rhabarber zweimal.

Um 11 Uhr Abends. Der Kranke hatte 5 Unzen Chinaaufguß genommen, und zwei oder dreimal Speise genossen. Den Tag über hatte er sich besser befunden, wimmerte aber jetzt. Puls zu 126 Schlägen.

Kalte Hände und Füße. Delir. Wandern-
der Schmerz am Kopf und Unterleib.

Verordnet wurde Ein Klistir.

Februar, 1. Um 8 Uhr Morgens.
Der Puls zu 126 Schlägen. Wärme natür-
lich, aber nicht lange vorher waren die
Extremitäten fast kalt. Der Chinaaufguss
war zweimal genommen, und etwas Wein
und Wasser genossen worden. Delir. Die
Nacht hindurch abwechselnd Wimmern und
Ruhe. Gesicht blaß. Das Herabschlingen
ist beschwerlich. Der Harn setzt einen
reichlichen, weißen Bodensatz ab.

Verordnet: Chinaaufguss.

Februar, 2. Eine sehr unruhige Nacht,
doch schlief der Kranke darauf von sieben
Uhr Morgens bis Ein Uhr Nachmittags. Die
Symptome hatten nachgelassen. Puls zu
124 Schlägen. Genossen war worden: But-
termilch, Brod und Wein mit Wasser. Um
4 Uhr Morgens hatte er einen Trank genom-
men mit 25 Tropfen *Vin. Antim.* und 5 Tro-
pfen *Laudanum*, und um 9 Uhr wieder 10
Tropfen *Laudanum*.

Nachmittags halb 5 Uhr starb der Kran-
ke ruhig.

Leichenöffnung. Der Herzbeutel
war sehr entzündet, seine äußere Haut rö-
ther und dicker als im natürlichen Zustande.
Die innere Fläche des Herzbeutels und die

äußere des Herzens waren weit mehr von Entzündung verändert. Ihre sonst glatt und schlüpfrig erscheinenden Häute waren rau und ungleich; eine eiterartige Masse bedeckte beide Flächen, sie waren durch verschiedene feste Anheftungen mit einander verbunden, und einige unbestimmte häutige Stücke lagen in ihrem Zwischenraum. *) An der

*) Dies ist vielleicht der gewöhnlichste Fall der Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel. In einem Fall von Entzündung des Herzens durch äußere Verletzung, der neulich im *St. Bartholom. Hospital* vorkam, war nur partielle Verwachsung vorhanden, und an den Stellen, wo sie fehlte, hingen häutige Bänder, entweder am Herzen oder am Herzbeutel befestigt, frei schwebend im Raum zwischen diesen. An einigen Stellen war durch solche Bänder die Anheftung von Herz und Herzbeutel vermittelt. Beispiele dieser Art sind nicht selten in pathologisch - anatomischen Sammlungen — *Baillie* erklärt diese Art von Verwachsung so, daß er annimmt: in solchen Fällen sey die Entzündung schon vor längerer Zeit dagewesen, und in dieser Zeit seyen die einzelnen Stellen der Verwachsung durch die Bewegung des Herzens zu solchen Verlängerungen ausgedehnt worden. (*Morbid Anatomy, chap. 1.*) Die Krankheitsgeschichten solcher Fälle lassen aber diese Erklärung bezweifeln. In unserm Falle z. B. scheint nicht Zeit genug für eine solche Veränderung dagewesen zu seyn, da der Kranke den Anfall nur um 14 Tage überlebte. Auch sind ja diese häutigen Bänder, welche die verlängerten Verwachsungen ausmachen, nicht immer an Herz und Herzbeutel zugleich angeheftet, sondern bisweilen nur an eines von diesen, und das lose Ende schwebt frei in der Höhle des Herzbeutels.

Muskelsubstanz des Herzens war nichts krankhaftes.

Die Arterien, Venen und Blutleiter der harten und weichen Hirnhaut waren angeschwellt von Blut, aber diese Häute selbst erschienen nicht entzündet. Die Arterien und Venen der Stirne waren weniger von Blute geschwellt, als die des Scheitels und des Hinterhauptes. In den Gehirnhöhlen fanden sich etwa 2 bis 3 Drachmen *Serum*. Weiter zeigte sich im Gehirn, in der Brust und im Unterleib keine krankhafte Erscheinung.

Die Geschichte dieser Krankheit gab keinen Verdacht von einem Leiden des Herzens oder Herzbeutels, als am 7ten Tage des Fiebers. (am 25sten Januar.) Der dritte und vierte Aderlaß schien für einige Tage die Entzündung zu unterdrücken, aber sie kehrte am zehnten Tage zurück. (am 28sten Januar). (f)

Zweiter Fall. *Miss. H. C.* 16 Jahr alt, von bedeutend vollaftigem Körperbau, wurde von Hr. Tudor an einer Entzündung und Anschwellung der Tonsillen behandelt, zu welcher Krankheit sie bisweilen geneigt war, und die jetzt nach dem Tanzen erschienen war. Sie erkältete sich

während der Kur, und bekam eine Entzündung der Füße und Knöchel. Diese verschwand schnell und es erschienen hysterische Symptome mit Delir, welches Hrn. Tudor bewog, 12 Unzen Blut wegzulassen. Als D. Boisragon sie zuerst sah (einige Tage vor ihrem Tode) waren die Symptome: allgemeiner Krampf, unaufhörliches Bewegen des Körpers, Schlaflosigkeit, unordentliches Schwatzen und Singen, wie im Wahnsinn. Der Puls machte 120 Schläge, war hart und voll. Diese Härte und Vollheit des Pulses nahm ab, nachdem durch einen zweiten Aderlaß 12 Unzen Blut weggenommen waren, ja nach der Anwendung der *Digitalis* war er einmal fast aussetzend. Späterhin stieg er bis zu 136 Schlägen, war stark aber nicht hart. Noch sollte ein Aderlaß aus der Schläfenarterie vorgenommen werden, aber die Kranke starb während der Anstalten dazu. Sie hatte 9 Tage lang nicht geschlafen, auch zeigte sich keine Linderung der Delirien vor dem Tode.

Sie hatte zweimal Blut gelassen mit offener Linderung aller Symptome, besonders nach dem ersten Aderlaß. Senfteige an die Füße und Blasenpflaster auf die Waden blieben ohne Erfolg. Man wendete noch andere Mittel an, aber da die Natur des Uebels selbst noch im Dunkeln war, so

konnten sie unmöglich in Uebereinstimmung mit bestimmten Heilanzeigen stehen; es ist also unnöthig, sie hier zu erwähnen.

Die Heftigkeit und Andauer des Delirs verhinderte alles genaue Bezeichnen des Leidens von Seiten dieses jungen Mädchens, einmal hörte man sie zwar ausrufen: „O, mein Herz! o daß es bersten möchte!“ (*Oh, my heart, I wish it would burst!*) aber man hielt dies bloß für ein Irrereden im Delir. Weder Husten, noch irgend ein andres Symptom von pneumonischer Entzündung kam in irgend einer Periode ihrer Krankheit vor. Sie war immer zu großer Gefäßthätigkeit geneigt, hatte schon im eilften Jahre ihre Menstruation erhalten, und war der Hysterie unterworfen. Ein *Lumbricus* war während der Krankheit abgegangen, aber bei der Leichenöffnung konnte man keinen weiter entdecken, ob man gleich darnach suchte.

Leichenöffnung. Bei der Oeffnung des Kopfs fand sich das Gehirn sehr klein, ja überhaupt krankhaft. Die Gefäße, welche durch die Marksubstanz des Gehirns liefen, waren etwas ausgedehnt, aber es zeigte sich keine Entzündung, weder in der harten, noch in der weichen Hirnhaut. Am *Corpus callosum* waren eine Menge von Gefäßen und vermehrte Röthe zu bemerken,

ohne eine ungewöhnliche Menge von Flüssigkeit in den Hirnhöhlen.

Nach abgenommenem Brustbein erschienen die Lungen außerordentlich roth und mit geronnenem Blute erfüllt, doch war keine Entzündung dieser Theile vorhanden. *) Das äußere Ansehn des Herzens war natürlich, und im Herzbeutel fand sich die gewöhnliche Menge von Flüssigkeit. Durch einen Längeschnitt von der Spitze gegen die Basis des Herzens erschienen entschiedene Zeichen von Entzündung, die sich über die ganze innre Fläche des rechten, und im geringern Grade über die des linken Ventrikels erstreckte. Die Fleischbalken und die *Valvulae tricuspidales* waren stark entzündet. Die entzündeten Theile waren mit einer Lage extravasirter Masse bedeckt, welche der gerinnbaren Lymphe des Blutes glich. **) Merkmale von Entzündung zeigten sich auch auf der obern Fläche des Zwerchfells, und um den obern Magenmund herum. (g)

*) Diese Beschaffenheit der Lungen in der *Carditis* sah auch Meckel. *Commentarii de rebus etc. Vol. VII. p. 703.*

**) Eine solche Masse ist bei Entzündung des Herzbeutels häufig auf seiner innern Oberfläche und auf dem Theile desselben gefunden worden, welche unmittelbar das Herz bedeckt. Dies ist vortrefflich abgebildet in einer der herrlichen pathologisch-anatomischen Zeichnungen des *Baillie*.

Dritter Fall. *Miss A.* 12. Jahr alt, beklagte sich in der ersten Woche über einen Schmerz unter dem Brustbein, in der linken Schulter und in der obern und innern Seite jedes Plattfusses. Der Schmerz in diesem letztern Theil dauerte 10 Tage fort und war so heftig, daß er das Gehen verhinderte, dessen Möglichkeit keineswegs durch die übrigen Symptome aufgehoben war. Am achten Tage stellte sich schweres Athmen und Herzklopfen ein; dies letztere Symptom wurde im weitem Verlauf der Krankheit so außerordentlich heftig, daß der ganze Brustkasten dabei in Bewegung zu seyn schien, und die Kranke verglich die unmittelbare Bewegung des Herzens mit dem Reiben eines harten Körpers gegen die Rippen. Nach den ersten 10 Tagen fühlte sie den Schmerz in der Schulter und im Plattfusse nicht mehr, dagegen wurde der Schmerz unter dem Brustbein außerordentlich heftig, und dehnte sich bis auf die linke Seite aus. Obgleich die Beschwerden beim Athmen nach diesem Zeitraum zunahmen, und von einem leichten Husten begleitet wurden, so remittirten doch von Zeit zu Zeit diese Symptome so wie der Schmerz, besonders geschah dies nach Opiaten, die in der Meinung gereicht wurden, daß das Uebel krampfhafter Natur sey. Der Puls war klein und schnell, selten unter 130

Schlägen, niemals ungleich oder aussetzend, ausgenommen bisweilen im Schlafe. Die Haut war im Allgemeinen nur mäßig warm, aber die außerordentliche Angst in der Herzgegend verursachte oft große Hitze mit Schweiß. *) Angstgeschrei und das heftigste Herumwerfen des Körpers waren ebenfalls Folgen davon. Die Zunge war rein und feucht, bis gegen das Ende der Krankheit, wo sie weißlich wurde. Der Durst war beträchtlich; der Harn mehr von hoher Farbe, und bei dem, welcher 10 Tage vor dem Tode gelassen war, bemerkte man, nachdem er wenige Stunden gestanden hatte, einen Bodensatz, auch bekam er nach dem Schütteln ein milchigtes Ansehn. Der Darmkanal war mehrentheils verstopft, doch wurden öfters Stühle verschafft durch gewöhnliche Cathartica. Das Erbrechen fieng sich 5 Tage vor dem Tode an und dauerte bis zum Ende fort. Ohnmacht kam nie vor. Gegen den Schluß der Scene erschien noch einiger Schmerz in der Lebergegend. Die Sensibilität blieb übrigens durchaus vollkommen und der Kopf war nicht im geringsten krankhaft ergriffen. Die ganze Krankheit dauerte 26 Tage.

Die Kranke beugte sich gewöhnlich mit dem Oberkörper vorwärts, etwas nach der

*) „*Ingentes aestuationes*,“ *Burserius loc. cit. et Schenkius lib. I. de Mediastino.*

linken Seite geneigt, und eben so lag sie auch im Bett, wo sie noch ein Kissen gegen das Herz stemmte. *) Sie konnte übrigens während der Remissionen der Athembeschwerden sich legen, jedoch nicht auf die linke Seite. Bisweilen konnte sie nicht den geringsten Druck auf die Herzgegend vertragen.

Zwei Aderlässe waren ohne Erfolg angewendet worden, einer am achten, einer am 18ten Tage. Das gelassene Blut zeigte eine Entzündungshaut.

In dem frühern Zeitraume der Krankheit war ein *Lumbricus* ausgeleert worden.

Vor dieser Krankheit war *Miss A.* ein sehr gesundes Mädchen gewesen, und hatte außer der Entzündung der Tonsillen, welcher sie bisweilen unterworfen war, keine besondere Unpäßlichkeit gehabt.

Leichenöffnung. Der Herzbeutel war sehr stark entzündet und verdickt, und mit der Pleura verwachsen. Der sehnige Theil des Zwerchfells, an dem der Herzbeutel im natürlichen Zustande angeheftet ist, war ebenfalls ein Sitz der Entzündung. Desgleichen war die Muskelsubstanz des Her-

4 *

*) Dieser Umstand und der Ausruf der *Miss. H. C.* (siehe die vorige Krankengeschichte) stimmen mit einem merkwürdigen Symptom in *Sagar's* obenangeführter Definition der *Carditis* überein: *Cor manu tenentes aegri etc.*

zens bis auf eine gewisse Tiefe entzündet; die festeste Verwachsung zwischen Herz und Herzbeutel fand durchaus statt und stellte jene Erscheinung dar, welche die Zergliederer bisweilen für gänzlichen Mangel des Herzbeutels ausgegeben haben.*) Das Herz schien erweitert zu seyn und war inwendig blaß und welk. Große Massen geronnener Lymphe lagen um die Herzohren und um den Ursprung der großen Gefäße herum. Die Lunge der linken Seite war beträchtlich entzündet und mit der Pleura verwachsen. Die Leber war groß, ihre Gefäße strotzten von Blut und sie zeigte daher eine sehr tiefe Färbung. Die Gallenblase war ganz erfüllt mit einer dunkelgrünen Galle. Die Hauptgefäße auf der Oberfläche des Magens und des Darmkanals waren von Blut sehr ausgedehnt, aber diese Theile selbst waren nicht wirklich entzündet.

Der Kopf wurde, da er von keinem Leiden befallen gewesen war, nicht untersucht. (h)

Vierter Fall. Diesen verdanke ich dem D. *Birkbeck*, der ihn mit seinem Col-

*) Man folgre hieraus nicht, daß ich glaubte, dieses Naturspiel habe wirklich nie Stattgefunden. *Hal-*
ler leugnet es zwar (und hält diese Fälle für bloße Verwachsung des Herzens und Herzbeutels) aber *Baillie* hat es wirklich dargelegt. *Medical and*
Chirurgical Transactions, Vol. I. p. 91.

legen dem D. *Clutterbuck* jüngst beobachtete. Die Kranke war ein junges Mädchen und die beiden Aerzte hatten nicht eher Gelegenheit, sie zu sehen, als einige Tage nach dem Anfang der Beschwerden. Die Herzentzündung war mit Pneumonie complicirt, wie die Leichenöffnung auswies. Das merkwürdigste Symptom in diesem Falle war *Tetanus*.

Vierter Abschnitt.

Folgerungen aus den Fällen im vorigen Abschnitt.

Bei der Betrachtung über die eben erzählten Fälle ist es meine Absicht, so viel als möglich zwischen den wesentlichen und den secundären Symptomen dieser Krankheit einen Unterschied fest zu stellen. Dies wird kein so leichtes Geschäft und auch der Erfolg nicht so genügend seyn, als ich wohl wünschte. Der wesentlichen Symptome giebt es hier sehr wenig, ja es ist die Frage, ob es Ein wirklich pathognomisches darunter giebt.

Keiner der Schriftsteller, welche die begleitenden Symptome der *Carditis* be-

schrieben haben, ist aufmerksam genug bei einer solchen Untersuchung zu Werke gegangen; ein Umstand von den wichtigsten Folgen, da die *Carditis* nicht nur verschiedene, sondern auch eine grössere Anzahl von Symptomen in einem Falle zu haben scheint, als in dem andern. Dies kommt zwar auch bei andern Krankheiten vor, aber mir ist keine bekannt, wo es so bemerkbar wäre, als in dieser. Dadurch, daß die Schriftsteller nicht auf den oben erwähnten Unterschied aufmerksam waren, sind häufig secundäre Symptome als wesentliche und pathognomonische aufgeführt worden.

Die Angst, welche die Kranken in der Herzgegend fühlen, scheint das am meisten charakteristische Symptom der *Carditis* zu seyn, und man kann es mit Recht ein wesentliches Symptom nennen. Nichts ähnliches kommt in irgend einer organischen Krankheit des Herzens, oder in irgend einer Abart der Pneumonie vor. In dieser letzten Krankheit ist es wenigstens allemal mit Husten, schwerem Athmen u. s. w. verbunden. Dieses wesentliche Symptom der *Carditis* ist von *Sauvages* sehr treffend in folgenden emphatischen Worten ausgedrückt: „*dolores punctorii, anxietates continuæ in regione cordis*“ und *Sagar's* bildliche Ausdrücke: „*cor manu tenentes*

aegri fugitivis oculis et mille jactationibus agitati sibi comburi illudque mori queruntur, clamant“ sind vielleicht nicht zu stark für das, was in dieser Krankheit gefühlt wird. — (i)

Cullen's „dolor in regione cordis“ ist gewiß nicht ausdrucksvoll genug. *Bang* ist nach dem, was bei seinen Kranken sich zutrug, geneigt, diese Angst für ein sicheres Zeichen der Herzentzündung zu halten. (*locis citatis.*)

Aber man könnte einwenden: Schmerz und Entzündung seyen ja nicht gleichbedeutende Ausdrücke, oder mit andern Worten: Schmerz lasse nicht nothwendig auf Entzündung schliessen, selbst nicht in einem so wichtigen Organe. Wir sehen heftigen Schmerz, der nicht von Entzündung herrührt, in den Paroxysmen der *Angina pectoris*. Uebrigens hat auch im Allgemeinen der Schmerz, der von Entzündung herrührt, keine solchen Remissionen, wie bei *Miss A.* beobachtet wurden. — Diesen Einwürfen zu begegnen, müssen wir zuerst darauf aufmerksam machen, daß der Schmerz in den Paroxysmen der *Angina pectoris* gar nicht mit der außerordentlichen Angst bei der akuten Entzündung des Herzens verwechselt werden kann. Jener Schmerz ist nicht nur weit weniger heftig, sondern viele Sympto-

me, die der *Angina pectoris* wesentlich zugehören, kommen nie bei der *Carditis* vor. Und könnte auch einige Ungewissheit entstehen wegen den Remissionen des Schmerzes bei *Miss A.*; so halte ich doch dafür, daß wir im Allgemeinen richtig verfahren, wenn wir einen heftigen Schmerz in einem so wichtigen Organe als Begleiter oder als mögliche Ursache einer Entzündung ansehen, er möge nun Remissionen zeigen, oder nicht. — *) In *W's* Krankheitsgeschichte ist zwar keiner außerordentlichen Heftigkeit des Schmerzes gedacht, aber er war in diesem Fall wahrscheinlich dadurch gemildert worden, daß man früher Blut liefs, als es in den zwei andern Fällen geschah. Auch ward jener Schmerz von dem Kranken nicht früher, als am siebenten Tage der Krankheit angegeben, indess war er wahrscheinlich schon früher vorhanden und wurde nur wegen der starken Affection des Kopfes nicht beachtet; der Kopf war so heftig ergriffen, daß einmal sogar Verdacht von Phrenitis entstand. — In der Krankheitsgeschichte der *Miss H. C.* könnten wir

*) Man könnte vielleicht die Frage aufwerfen, ob der Praktiker berechtigt sey, in einem Falle, wo eine außerordentliche Angst in der Herzgegend das einzige Symptom der Entzündung wäre, Blutausleerungen in aller Stärke anzuwenden? Meinem Bedünken nach ist er's.

auf seine Heftigkeit aus dem sehr lebhaften Ausdruck von Angst schliessen, den man sie ein einzigesmal ausstossen hörte. (k)

Die secundären Symptome sind sehr zahlreich: Fieber, Herzklopfen, unregelmässiger Puls, Husten, schweres Athmen, Delirien, Ohnmacht (*syncope*), Erbrechen, und vielleicht auch: wandernder Schmerz in verschiedenen Theilen des Körpers.

Obgleich Fieber unter die Zahl der secundären Symptome muß aufgenommen werden, so kann man doch kaum sagen, daß es bei *Miss. A.* wirklich vorhanden war. Ihre Hautwärme war niemals widernatürlich groß, ausgenommen dann, wenn die Angst, welche sie fühlte, einen profusen Schweiß hervorbrachte. *) Sie hatte etwas Durst, aber die Zunge war im Allgemeinen rein und feucht. Der Puls war frequent, aber keineswegs stark oder voll in irgend einer Periode ihrer Krankheit. Die einzigen Zeichen des Fiebers wären also hier Durst und der schnelle Puls gewesen, und man muß doch zugeben, daß diese sehr zweifelhafte Zeichen sind. Kalte Schauer, auf welche Hitze folgt, werden unter die diagnostischen Zeichen

*) Dies stimmt mit dem „*calor exiguus*“ in Selle's Definition der Herzentzündung. *Pyret. Rudim. method. loc. cit.*

einer tiefsitzenden Entzündung gerechnet. So erscheint fliegende Hitze und Schauer bei der Entzündung der Nieren durch Steine in denselben, der Gedärme durch Einschnü- rung, des Zahnfleisches durch cariöse Zäh- ne — aber diese Zeichen waren in unsern Fällen nicht zugegen. Ist es nicht wunder- bar, daß die akute Entzündung des wichtig- sten von allen unsern Organen nicht einmal von so viel Fieber sollte begleitet seyn, als ein gewöhnliches Zahngeschwür? Dies ist eins von den vielen Geheimnissen in der thierischen Oekonomie, die noch zu ent- räthseln sind. (1)

Die schwache Thätigkeit des Herzens in der *Carditis* ist ein Umstand, der dem *Sau- vages* nicht entging; er sagt: „*In gastriti- de et carditide febris quoad calorem et pulsus vim exigua, rara vel nulla.*“*) — *Selle, Sagar, Stoll, Daniel, Fordy- ce* u. s. w. haben ebenfalls diese Beschaffen- heit des Pulses angegeben, wie man aus der Vergleichung ihrer Definitionen sehen kann, die bereits angeführt worden sind. *Lower* erklärt die schwache Thätigkeit des Herzens, wenn es entzündet ist, sehr gnügend auf fol- gende Weise: „*Si enim cordis parenchy- ma aut nimia pinguedine oneretur, aut inflammatione, ulcere, abscessu aut vul- nere laboret, adeo ut sine magna molestia*

atque difficultate aut absque gravi offensa sese vibrare et contrahere non possit; motum suum valde remittit et sanguinem, quantum potest, licet non quanto opus est, reliquo corpori distribuit, unde sanguinis quoque motus debilis admodum et languidus existit. *) — Ein Fall bei *Morgagni* zeigt, daß Entzündung des Herzens oder Herzbeutels zugegen seyn kann, ohne irgend ein vollgültiges Zeichen von Fieber. **)

Daß Herzklopfen bisweilen in der *Carditis* mangelt, kann ich nicht aus eigener Erfahrung behaupten; es war in sehr bedeutendem Grade bei *Miss A.* vorhanden. *Baillie* sagt: ***) es sey nicht immer zugegen, und nach einigen Fällen von Verwachsung zwischen Herz und Herzbeutel bei *Morgagni* und *Lieutaud*, in denen dieses Symptom nicht beobachtet wurde, weder in noch nach der Periode, in der sich die Verwachsung vermuthlich bildete — wird es wahrscheinlich, daß es oft nicht zugegen sey. †) Doch es ist unnöthig, daß ich mich wegen des

*) *Lower, Tractatus de Corde, cap. 2. p. 97.*

**) *Morgagni, de sedibus et caussis morbor. epist. 24. art. 2.*

***) *Baillie, Morbid Anatomy cap. 1.*

†) *Morgagni de sed. et causs. morb, epist. 4. art. 19, 20. epist. 5. art. 19, seqq. epist. 8. art. 6, 7. epist. 22. art. 4, 5, 10, 11. epist. 24. art. 11. epist. 35. art. 12. Lieutaud, Histor. Anatom. Med. lib. 2. obs. 695, 696, 697, 699, 701, 702.*

Beweises der bisweiligen Abwesenheit dieses Symptoms auf jene Pathologen berufe, bei *Master W.* und *Miss H. C.* wurde es nicht beobachtet. Bei *Miss A.* möchte wohl das Herzklopfen mehr von der Verwachsung zwischen Herz und Herzbeutel, und nicht bloß von der Entzündung dieser Theile herühren, da wahrscheinlich die Verwachsung in diesem Falle inniger und fester war, als bei den Fällen, die *Morgagni* und *Lieutaud* anführen. Wenn die Verwachsung nur durch häutige Verlängerungen vermittelt ist, so können wir leicht zugeben, daß das Herzklopfen fehlen könne, denn dann hat ja das Herz noch Raum zu seiner gewöhnlichen Verrichtung.

Obgleich bei *Morgagni* so viele Beispiele von Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel vorkommen, die nicht von Herzklopfen begleitet waren, ja von denen einige sich durch gar keine Beschwerden äußerten: so darf man doch nicht glauben: *Morgagni* habe niemals jenes Symptom bei einer solchen krankhaften Beschaffenheit des Herzens beobachtet. Im Gegentheil führt er einen Fall von Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzen, dem rechten Herzhohr und den großen Gefäßen an, wobei sich unregelmäßiger Puls und Herzklopfen einfand. *)

*) *Epist. 30. art. 7.*

Im *Bonetus* findet sich ebenfalls ein Fall von Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzen, welcher Herzklopfen verursachte. *) *Lieutaud* giebt drei ähnliche Fälle aus dem *Senac*, welche von Herzklopfen und schwerem Athmen begleitet waren. **) *Baillie* sagt: „es ist merkwürdig, daß das Herz bei der Verwachsung mit seinem Beutel bisweilen so heftig schlägt, daß es unmöglich ist, sie von einer Arteriengeschwulst zu unterscheiden.“ ***) (m)

Unregelmäßiger Puls wird so allgemein unter die Symptome der *Carditis* gerechnet, daß ich mich selbst nicht für berechtigt halte, es von dieser Liste auszustreichen; obgleich es in den Fällen, denen diese Schrift ihre Entstehung verdankt, nicht beobachtet wurde; ausgenommen Einmal bei *Miss H. C.* bald nach der Anwendung der *Digitalis*. †) (n)

Husten und schweres Athmen kann man ohne Anstand unter die secundä-

*) *Bonetus*, *Sepulchr. Anatom. lib. II. sect. 8. obs. 20.*

**) *Lib. 2. obs. 698., c, d, e; et obs. 702.*

***) *Baillie*, *Morbid Anatomy*, cap. 1.

†) In einem Fall von *Carditis* durch äußere Verletzung, der neulich im St. Barthol. Spitale vorfiel, war der Puls nicht unregelmäßig, wie mir Jemand versichert hat, der die Symptome genau beobachtete.

ren Symptome der *Carditis* rechnen, da sie offenbar von einer Verbreitung der Entzündung auf Lunge und *Pleura* herrühren. *Senac* sagt übrigens: wenn der Herzbeutel entzündet sey, könne auch das Athmungs-geschäft nicht frei von Statten gehn, wegen dem Angrenzen der Lungen an die entzündeten Theile. *) (o)

Bei *Master W.* waren beide Oberflächen des Herzbeutels im hohen Grade entzündet und doch weder Husten noch schweres Athmen vorhanden. Als wesentlich könnte also dieses Symptom bei keiner Art der *Carditis* angesehen werden.

Delir ist bei keinem Schriftsteller, den ich nachgeschlagen habe, unter den Symptomen der *Carditis* aufgeführt, und doch sahen wir es in zwei der obigen Fälle. Ich nenne dieses Symptom nur Delir und setze es auf die Liste der secundären Symptome; denn obgleich während dem Leben jener Kranken große Vermuthung von Phrenitis da war, so fand man doch nach dem Tode das Gehirn nicht entzündet. Dieses Symptom führt uns auf einen wichtigen Umstand in der Geschichte der *Carditis*, denn in beiden obigen Fällen wurde das Gehirn als Hauptsitz dieser Störung angesehen. Wäre uns blos die Krankheitsgeschichte und Lei-

*) *Traité du Cœur, tom II. p. 348.*

chenöffnung der *Miss H. C.* bekannt worden, so hätten wir vielleicht das Delir der Entzündung des Zwerchfells zugeschrieben, und den ganzen Fall zu *Boerhave's* Paraphrenitis gerechnet, — aber bei *Miss A.* war das Zwerchfell so sehr entzündet, daß die natürliche Anheftung desselben an den Herzbeutel sich viel weiter ausbreitete, und doch hatte die Kranke keinen Augenblick Delir. — Bei *Master W.* schien dieses Symptom eine mittlere Höhe nur erreicht zu haben, indem es zweimal im Verlaufe der Krankheit vorkam (am 8ten und am 13ten Tage der Krankheit) aber weder von Dauer noch von grosser Heftigkeit war, das Zwerchfell war nicht entzündet.

Man könnte mir wohl nach aufmerksamen Durchlesen jener Krankheitsgeschichten und Leichenöffnungen folgende Einwendung gegen meine obige Behauptung machen: Ein entzündeter Theil des Gehirns ist niemals sehr intensiv roth gefärbt, und die harte Hirnhaut erscheint selbst bei ihrer Entzündung nicht so gedrängt voll von Gefäßen als andre Theile, die schon an sich gefäßreicher sind. So ist es auch schwerer, eine Entzündung in der weichen Hirnhaut zu erkennen, als in einem andern Theile des Körpers. Dies kommt her von der grossen Anzahl sehr kleiner Gefäße, die sich in

ihr auch im gesunden Zustande verzweigen. *) Uebrigens hat *Bichat* bemerkt, daß in acuten Entzündungen die Häute bald ihre Röthe verlieren. **) — So wahr dies Alles auch seyn mag, so sind doch jene Männer, denen ich obige Fälle verdanke, zu gut mit dem natürlichen Ansehen der Theile bekannt, als daß ihnen irgend eine in denselben durch Krankheit hervorgebrachte Veränderung sollte entgangen seyn; und Niemand ist ja wohl berechtigt, da eine Entzündung als vorhanden gewesen anzunehmen, wo sich keine Spur davon auffinden läßt. — *D. Haygarth* erwähnt in seinem Falle einen turgirenden Zustand in den Arterien, Venen und Blutleitern der harten Hirnhaut, als von welchem das Delir abgeleitet werden könne, aber kein solcher Befund ist von den Hrn. *Boisragon* und *Tudor* aufgezeichnet, obgleich bei ihren Kranken ein höherer Grad von Delir obwaltete. Sie erwähnen zwar in der That eine geringe Ausdehnung der Gefäße in der Marksubstanz des Gehirns, eine vermehrte Röthe und Gefäßreichthum im *Corpus callosum*: aber diese Erscheinungen geben noch keine hinreichende

*) *Baillie, Morbid Anatomy, c. 24.*

**) *Xavier Bichat, Anatomie generale, tom. II. pag. 491.*

chende Erklärung für die beobachteten Symptome. Ich bin daher geneigt zu glauben: daß das Delir durch die Affection des Herzens selbst verursacht war, und daß jene geringe Abweichung vom natürlichen Zustand in den Gefäßen des Hirns und der Hirnhäute mehr als Folge, denn als Ursache des Delir's anzusehen sey. Die geringe Ausdehnung der Blutgefäße des Hirns und seiner Häute, die in obigen Fällen beobachtet wurde, kann nicht gut als Folge einer Entzündung angesehen werden; denn es sind ja die Capillargefäße, die in einem entzündeten Theile sich ausdehnen, und diese enthalten in ihrem natürlichen Zustande kein Blut. In den größern Gefäßen des entzündeten Theils findet aber Vermehrung der Thätigkeit statt; vermehrte Thätigkeit aber und Ausgedehntheit derselben kann nicht neben einander bestehen *).

*) Vermehrte Thätigkeit der größern Gefäße eines entzündeten Theils oder Boerhave's *vis a tergo*, und widernatürliche Ausdehnung der Capillargefäße sind blos Folgen von Entzündung. Der Grund hiervon ist schon an einem andern Orte betrachtet worden.

Entzündung erfolgte, als die *vis a tergo* vermindert seyn mußte, wie in dem merkwürdigen Falle, den Abernethy in dem ersten Bande seiner chirurgischen Beobachtungen erzählt, wo das Gehirn sich entzündete, nachdem der Blutersatz aus der einen *Carotis* durch eine äußere Gewaltthätigkeit aufgehoben worden war.

Auf welche Art sollen wir uns aber das Delir als Symptom der *Carditis* erklären? Man kann es nicht auf Rechnung irgend einer bekannten Sympathie zwischen Herz und Hirn schreiben. Zusammendrückung des Gehirns vermindert die Kraft und Thätigkeit des Herzens, und gehinderte Verrichtung des Herzens bringt Schwindel und Ohnmacht hervor. Vermehrte Bewegung des Herzens verursacht Schlaflosigkeit, Schnelligkeit der Gedanken, aber schwerlich kann sie als gnügende Ursach des Delir's angesehen werden. Oder ist das Delir eine Folge jener Angst, welche die Kranken in der Herzgegend empfinden? Wir wissen, daß heftiger Schmerz bei manchen Constitu-

Man nimmt allgemein an, daß, wo Entzündung ist, auch ein vermehrter Andrang des Blutes in die Capillargefäße des leidenden Theiles statt finde, und Verstopfung oder Krampf, der ihre Endigungen befällt, sollen die Phänomene der Entzündung erklären. Gegenwärtige Beobachtung zeigt aber, daß die Thätigkeit der Capillargefäße eines entzündeten Theils vermindert ist. Diese Lehre ist nicht ganz neu, und Spuren davon finden sich bei verschiedenen Schriftstellern. In methodischer Form wurde sie, wie ich glaube, zuerst von D. *Lubbock* und Hrn. *Allen* vor ungefähr 20 Jahren vorgetragen in Untersuchungen, welche damals die Königl. Gesellschaft für Medizin in Edinburg beschäftigten. Ich selbst half im Jahre 1796 dem D. *Magrane*, meinem damaligen Universitätsfreunde zu Edinburg bei einigen Versuchen, welche uns vollkommen von der Wahrheit dieser Meinung überzeugten. (p)

tionen ein solches Symptom hervorbringen kann. (q)

Nach der Natur des Organs, in welchem der Sitz der Entzündung ist, könnte man nicht ohne Grund erwarten, daß Ohnmacht (*syncope*) in fast allen Fällen der Art statt finden müsse. Dieses Symptom findet sich auch unter denen, die *Freind* nach *Avenzoar*, *Salius Diversus* und *Rondelet* angiebt. Es wird ebenfalls erwähnt von *Bonet*, *Lieutaud* und *van Swieten*, und von *Sauvages*, *Sagar*, *Stoll*, *Daniel*, *Cullen* sogar in die Definition der *Carditis* aufgenommen. *) *Baillie* sagt indels: es begleite bisweilen die Entzündungen des Herzens und Herzbeutels. *Gregory* bemerkt, daß es bisweilen fehle. *Frank* spricht von einer Entzündung der großen Gefäße, ohne Ohnmacht oder Unregelmäßigkeit des Pulses. **) Ihre Beobachtungen werden genugsam durch die Fälle bestätigt, die wir eben betrachtet haben,

5 *

*) Dieses Symptom wurde auch bei Verwachsung des Herzens und Herzbeutels, wo keine Entzündung gegenwärtig war, beobachtet. — *Lower*, *Tractatus de corde*, cap. 2. pag. 99. — *Lieutaud*, *Hist. Anat. Med. lib. 2. obs. 702.*

**) *Frank*, *de curand. hom. morbis*, tom. II. pag. 177. — Er sagt ausdrücklich: *sed sine lypothymiis ac sine ictuum intermittentiis etc.*

in keinem derselben kam dieses Symptom vor. (r)

Erbrechen wird von keinem der Schriftsteller, welche ich nachgeschlagen habe, als ein Symptom der *Carditis* aufgeführt, ausser von Darwin, welcher sagt: Erbrechen begleite immer diese Krankheit. *) Es kommt in einem der Krankheitsfälle in *Bang's Diarium* vor, aber hier waren so grosse Störungen in den Brust- und Bauch-Eingeweiden vorhanden, daß man jenes Symptom nicht der Herzentzündung ausschliesslich zuschreiben kann. Es stellte sich ebenfalls in den letzten 5 Lebenstagen der *Miss A.* ein. Daß es aber nicht immer die *Carditis* begleite, davon haben wir einen vollkommenen Beweis an der Krankheitsgeschichte des *Master W.* wo ein grade/entgegengesetzter Zustand des Magens vorwaltete: man konnte kein Erbrechen zu wege bringen, obgleich sehr beträchtliche und oft wiederholte Gaben von Spießsglanzmitteln gereicht wurden. *Miss H. C.* erbrach sich nicht eher, als bis sie Brechweinstein erhielt, obgleich bei der Leichenöffnung die Mündung der *Cardia* Spuren von Entzündung zeigte. Ich kann ohne Bedenken *Darwin* glauben, daß er das Symptom

*) *Darwin, Zoonomia, loc. citat.*

selbst beobachtet habe, denn von einem andern Schriftsteller konnte er es wohl nicht entlehnt haben; aber er sah es wahrscheinlich nur Einmal und war also nicht berechtigt, jene Behauptung aufzustellen. Er war zu sehr geneigt, aus einzelnen Thatsachen allgemeine Gesetze abzuleiten. *) Uebrigens ist auch sehr zu beklagen, daß er nicht einen umständlichern Bericht von den übrigen Symptomen giebt.

Das Erbrechen läßt sich, ob es gleich kein gewöhnliches Symptom der *Carditis* ist, bei derselben leicht erklären. Es ist bekannt, daß der Magen mit fast allen Theilen des Körpers und insbesondre mit dem Herzen in Sympathie steht. Wenn wie in der Ohnmacht die Thätigkeit dieses letztern einige Zeit geschwiegen hat, und nun wieder erwacht, so erfolgt oft Erbrechen. In den Paroxysmen der *Angina pectoris* wird ebenfalls der Magen durch Sympathie mit dem Herzen gestört, und der Kranke bekommt Erleichterung durch Aufstoßen, und bisweilen durch ein leichtes Erbrechen.

*) „Solent autem homines naturam tanquam ex praealta turri et e longo despicere, et circa generalia nimium occupari, quando si descendere placuerit et ad particularia accedere, resque ipsas accuratius et diligentius inspicere, magis vera et utilis fieret comprehensio.“ Bacon. Augm. Scient. lib. II. cap. 1.

Dieser Fall findet auch umgekehrt statt: die Affection des Magens hat Einfluß auf die Thätigkeit des Herzens. So wird durch Unverdaulichkeit oft Herzklopfen erregt und beim Ekel fehlt selten eine Verminderung der Stärke und Schnelligkeit des Pulses. (s)

Der Schmerz im Plattfuß und der linken Schulter, den wir in der Krankengeschichte der *Miss A.* beschrieben haben, ist, wie es scheint, vorher noch nicht beobachtet worden; wenigstens von dem ersten kann man dies sagen. Ob es gleich schwer seyn möchte, ihren Zusammenhang anzugeben, so sind sie wenigstens nicht unerklärbarer, als der Schmerz in der Schulterhöhe bei Leberentzündung, und als der Schmerz in den Armen bei den Paroxysmen der *Angina pectoris*. *) Es wird genug seyn, auszumitteln, ob jene

*) Ich sehe, daß einige Versuche gemacht worden sind, dieses Symptom bei der *Angina pectoris* zu erklären, aber sie sind auf keine Weise genügend. Vermehrte Thätigkeit der Brustmuskeln kann man gewiß nicht als Ursache davon ansehen. In der wahren *Angina pectoris* ist kaum eine Beschwerlichkeit des Athmens vorhanden, und auf keinen Fall eine solche, die eine so schmerzhaft Affektion der Respirationsmuskeln hervorbringen könnte. — Eben so erfolglos sind die Bemühungen gewesen, den Schmerz in der Schulter bei Leberentzündung, den Schmerz in der Eichel bei einem Stein im Blasenhalse, den Schmerz in der Herz-

Symptome unserm Falle eigenthümlich waren, oder ob man sie in andern Fällen übersehen hat. Der Schmerz in der Schulter ist nicht so ungewöhnlich, als der im Plattfusse; er wird erwähnt bei einem Falle in den *Medical Observations and Inquiries* (Vol. IV. p. 330), wo er mit einem Schmerz in der linken Seite abwechselte, bei einer ungewöhnlichen Affection des Herzens, die nach einem heftigen Anfall von entzündlichen Rheumatism erschien und von einem tödtlichen Bluterguß in die Höhle des Herzbeutels begleitet war. Bei der Leichenöffnung, die *Freind* nach *Hildanus* erzählt, wo der entzündete Herzbeutel über 4 Pinten Wasser enthielt, wird unter den Symptomen auch Schmerz um das linke Schulterblatt angeführt. *)

grube bei einem Gallenstein im *Ductus cysticus*, und so viele andre Leiden zu erklären, die sich aus Mitleidenschaft zu andern gesellen. Die noch am nächsten liegende Erklärung gründet sich auf Gemeinschaft der Nerven und Gefäße der so auf einander einwirkenden Theile — wo nemlich diese Gemeinschaft kann nachgewiesen werden; aber aufser den bereits angeführten Beispielen kann man noch viele andre von einer solchen Mitleidenschaft der Empfindungen aufstellen, und zwar zwischen Theilen, deren Nerven sowohl dem Ursprung, als der Verbreitung nach, sehr unterschieden sind. (t)

*) *Freind, History of Physic; part. II. pag. 82.*
(Freind, Histoire de la Medicine, p. II. pag. 140. Hier heisst es blos: „plus de deux pintes.“)

Lieutaud erzählt einen Fall nach *Lancisi*, in welchem Schmerz der linken Schulter beobachtet wurde. Es war hier ein *Anevryisma* der Aorta vorhanden, das rechte Herzohr war gerissen und so enthielt der Herzbeutel zwei Pfunde geronnenen Blut. *)

— Dasselbe Symptom war auch eines der frühesten in einem Falle von Herzentzündung mit Pneumonie complicirt, welchen *Riverius* ausführlich erzählt. **) Es scheint also überhaupt in gewissen Affectionen des Herzens und Herzbeutels nicht ungewöhnlich zu seyn. — Nicht dasselbe läßt sich von dem Schmerz im Plattfusse sagen, es scheint nicht, als ob ein gleichzeitiges Vorkommen dieses Schmerzes mit der *Carditis* früher sey aufgezeichnet worden, und es muß künftigen Beobachtern überlassen bleiben auszumachen: ob im gegenwärtigen Falle seine Erscheinung ganz außer der Regel lag, oder ob er genau von derselben Natur war, wie die wandernden Schmerzen bei *Master W.*, welche zu verschiedenen Zeiten Kopf, Unterleib, Schenkel, Knöchel, Füße und Hände befielen. Es sind diese wandernden Schmerzen ebenfalls noch von

*) *Lieutaud*, *Hist. anat. Med.* II. obs. 658.
(*Lieutaud* giebt an: „sepultum quendam sub sterno dolorem, usque ad humerum propagatum.“)

**) *Riverius*, obs. cent. I. obs. 87.

keinem andern Beobachter dieser außerordentlichen Krankheit erwähnt worden. (u)

Berücksichtigt man hierbei noch die vierte obenerzählte Krankengeschichte, so scheint es, als ob eine Menge verschiedner Symptome, welche einen hohen Grad von Aufreizung des Nervensystems bezeichnen, in der *Carditis* nicht selten vorkämen.

Wie complicirt auch immer die Symptome in der Krankheitsgeschichte der *Miss A.* scheinen mögen, so kann doch darüber, daß das Herz hier primär von Entzündung ergriffen war, kein Zweifel entstehen. Sie fühlte acht Tage lang einen Schmerz in der Herzgegend, ohne irgend ein Symptom von Pneumonie. Der Puls war schnell, aber weder voll noch hart. Die wahre Natur des Anfalls hätte also eher geahndet werden können, wenn er selbst nicht so sehr zu den seltnen Erscheinungen gehörte. Ueberdies lenkte auch der Schmerz im Plattfuß und der linken Schulter die Aufmerksamkeit des Praktikers von der wahren Ursache und dem wahren Sitze der Krankheit ab, und ließ ihn das Gefühl von Angst in der Herzgegend aus den Augen verlieren, das doch, wenn ihm mehr Aufmerksamkeit wäre geschenckt worden, alle Zweifel und Verworrenheit müßte gehoben haben.

Noch ein andrer Umstand trug dazu bei, eine irrige Meinung von der Natur der Krankheit hervorzubringen. Nicht lange vor dem Anfall war ein *Lumbricus* ausgeleert worden, und da so manche anomale Symptome der Gegenwart von Würmern oder Unreinigkeiten im Magen und Darmkanal zugeschrieben werden, so war es natürlich, daß man die gegenwärtigen, die sich auf keine andre Weise wollten erklären lassen, von dieser räthselhaften Ursache herleitete. Dies war um so verzeihlicher, da die besten systematischen Schriftsteller, unter den Symptomen, welche ihr Daseyn einer solchen Ursache verdanken, auch heftigen Seitenschmerz, Husten, schwéres Athmen, Schmerz in verschiedenen Theilen des Körpers u. dgl. anführen. *Frank*, ein Schriftsteller vom ersten Range, behauptet dies so fest, das ich nicht anstehe, seine eigenen Worte hierher zu setzen: „*Quemadmodum de cynanche, aliisque inflammationibus dictum est, sordes in primis viis collectas, earundem non raro fomitem offerre; sic et thoracis non modo pungentes dolores; sed quaevis peripneumoniae symptomata hoc ex fonte impuro frequenter, ac interdum sub epidemico influxu propululant. Facilis quidem hoc in judicio error subrepat, ac frequentius certe inflam-*

mationis cum gastrico apparatu complicatio hic occurrit; quam quod ex solis in abdomine saburris ad tam insignem pectus consensum provocetur; interim nec hoc ipsum aliquando deest; atque tussis, dyspnoea, anxietas, dolorque pectoris cum febre conjuncta, non aliam subinde nisi abdominalem, et ex bile, saburra vermicibusque corruptis, agnoscunt originem. Ex solis interdum flatibus apud hypochondriacos, hystericasque, per spasmum intestinis incarceratis, acutissimus ad costas, scapulasve dolor, ac frequens a vermibus vel tussis, vel pungens in pectore sensatio excitatur.“)*

Als zu dem Schmerz unter dem Brustbein sich noch schweres Athmen zugesellte, veränderte man einigermassen die Behandlung und ließ am Arme zur Ader. Da aber hierauf keine Erleichterung erfolgte, so verlor man die entzündliche Beschaffenheit des Uebels wieder aus dem Auge, bis zum 16ten Tage, (dem einzigen, an dem ich die Kranke selbst sah) wo die pneumonischen Beschwerden bis zu einer furchtbaren Höhe gestiegen waren und man zum zweiten male Blut ließ. Da aber auf dies zweite Blutlassen nicht mehr Erleichterung folgte, als auf

*) *Frank, de curand. homin. morbis, tom II, pag. 139.*

das erste, so ward es nicht wiederholt; und bedenkt man, daß bei der bis zu dieser Höhe vorgeschrittenen Krankheit kein Vortheil von diesem Mittel zu erwarten stand, so kann man das Unterlassen desselben auch nicht bereuen. Hätte man die wahre Natur des Uebels bei seinem Anfange geahndet, so hätte es wahrscheinlich durch zeitige und reichliche Aderlässe können aufgehalten werden. Gegen den tödtlichen Ausgang der Krankheit hin, wurde das Herzklopfen so heftig, daß man nicht länger an einer Krankheit des Herzens zweifeln konnte, aber die Natur dieser Krankheit ward nur erst durch die Leichenöffnung offenbar.

Bei *Master W.* schien die Affection des Hirns für einige Zeit der hervorstechendste Zug zu seyn, aber die angezeigten und wirklich angewandten Mittel gegen diese Affection waren solche, daß man, wenn auch die Herzentzündung beim Anfange der Krankheit wäre geahndet worden, keine bessern hätte anwenden können. Blut wurde gelassen, sowohl vor als nachdem der Kranke Schmerz in der Herzgegend empfunden hatte. Es erfolgte Erleichterung, aber keine Heilung. Wir sind also wohl berechtigt anzunehmen: daß die Lanzette kühner und früher angewendet mehr Erfolg würde gehabt haben. *D. Haygarth* kann aber of-

fenbar wegen der Unterlassung dieses Mittels nicht getadelt werden, da er erst am 4ten Tag des Uebelbefindens zu dem Kranken gerufen wurde, und wenn er erst am 5ten Tage das Blutlassen verordnete, so geschah dies auch jetzt nur um die Affection des Hirns zu heben, da der Kranke nicht vor dem 7ten Tag über den Schmerz in der Herzgegend klagte.

Bei *Miss H. C.* überwog die Hirnaffection jedes andre Symptom. Das Blutlassen verschaffte offenbar Erleichterung. Ob es früher und kühner angewandt mehr Erfolg gehabt haben würde, läßt sich nun nicht ausmachen. Da es nicht besonders angezeigt war, so wäre diese Behauptung eine Folgerung aus Umständen, von denen man sich während dem Leben des Kranken nicht versichern konnte.

Fünfter Abschnitt.

Diagnostische Zeichen der *Carditis*.

Nach dem, was bereits gesagt worden ist, wird niemand von mir eine vollkommen genügende Diagnose dieser dunklen Krankheit erwarten. Dagegen stimme ich auch nicht *Macbride* bei, wenn er sagt: „es sey

fast unmöglich, ihre Gegenwart mit Gewissheit zu bestimmen.“ Im Gegentheil: wäre in einem Falle gleichzeitig (und ohne Verdacht einer andern Brustkrankheit) grosse Angst und Schmerz in der Herzgegend mit ausserordentlich lebhaftem Pulse vorhanden, so könnte man, wie mir dünkt, eine Entzündung des Herzens als vorhanden annehmen; und kämen hierzu noch Herzklopfen, Ohnmacht, Erbrechen, Delir oder andre Symptome eines aufgeregten Nervensystems, so würde jene Annahme bekräftigt. (y)

Wären aber wirklich die gewöhnlichsten Symptome der Pneumonie immer zugleich mit jener Angst und jenem Schmerz in der Herzgegend vorhanden, so müßte ich gestehen, „daß es fast unmöglich sey, die Gegenwart der *Carditis* mit Gewissheit zu bestimmen.“ *) Daß dies aber nicht der Fall sey, ist schon klärlich dargethan worden, denn wir haben oben gesehen, daß eine Entzündung des Herzens acht Tage lang wirklich vorhanden war, ohne irgend ein

*) Oder wenn ein so heftiges Delir wie bei *Miss H. C.* beständig die *Carditis* begleitete, so würde dieser Umstand alle Versuche, die Krankheit zu erkennen, vereiteln, da hierbei der Kranke nothwendig aller Fähigkeit beraubt wird, seine Empfindungen so zu beschreiben, daß sie die Aufmerksamkeit des Arztes fesseln. (x)

Symptom von Pneumonie, den Schmerz in der Brust ausgenommen, der aber, da er sich auf die Herzgegend beschränkte, leicht von dem zu unterscheiden war, der sich in der Pneumonie einfindet. Kein andres Symptom dieser letzten Krankheit wurde bei *Master W.* in irgend einer Periode beobachtet, und wir können sehr gut dasselbe von dem Falle der *Miss. H. C.* behaupten, denn, wäre Husten oder schweres Athmen wirklich hier zugegen gewesen, so hätten diese Zufälle doch gewiss von den Personen, welche die Kranke ärztlich beobachteten, oder von ihrer Wärterinn müssen bemerkt werden, da das Delir diese Entdeckung nicht hindern konnte. Es ist aber unnöthig, dergleichen Beweisgründe für die Abwesenheit der Pneumonie in diesen Fällen aufzusuchen, da die Leichenöffnungen der beiden letzten Kranken weit strengere Beweise darbieten. Denn wir haben hier drei Fälle von akuter Entzündung des Herzens, in welchen allen (gegen *Macbride's*, *Cullen's* *) und *Darwin's* Behauptungen) die

*) In einer nachgeschriebenen Handschrift von *Cullen's* Vorlesungen, die mir neulich zu Gesicht kam, findet sich folgende Bemerkung: „*Vogel's* Definition der *Carditis* ist: *cordis inflammatio, symptomata fere ut in pneumonia, sed graviora etc.* und ohne Zweifel ist es wirklich so.“ *Cullen* giebt zu, daß eine

Symptome sich sehr deutlich von denen der Pneumonie unterschieden, und dasselbe läßt sich mit Wahrheit auch von der Krankheit der *Miss A.* in ihrer ersten Periode behaupten. (2)

Sechster Abschnitt.

Allgemeine Bemerkungen

über die

Ursachen u. s. w.

„Rerum eventa magis arbitror, quam causas, quaeri oportere, et hoc sum contentus

chronische Entzündung des Herzens ohne Symptom von Pneumonie bestehen könne, und erklärt das durch Erscheinen von Erosionen, Vereiterungen und Abscessen, wo vorher kein Fehler der Lungen dagewesen war. Denn auch diese haben sich da gezeigt, wo kein Symptom eines solchen Fehlers beobachtet wurde. Gregory erzählte in seinen Vorlesungen am medicinischen Institute einen Fall von außerordentlicher Langsamkeit des Pulses, zu 24 Schlägen in einer Minute. Der Kranke klagte seit längerer Zeit über öftere Anfälle von Unbehaglichkeit, und über eine Menge anderer anomale verschiedner Symptome. Er starb plötzlich. Bei der Leichenöffnung fand sich das Herz leicht entzündet. — Wir treffen häufig Abscesse in den Eingeweiden, im Hirn u. s. w. an, ohne daß irgend ein Zeichen von Entzündung, fixer acuter Schmerz oder Fieber sich gezeigt hätte.

*tentus, quod etiamsi, quomodo quid-
que fiat, ignorem, quod fiat, intelligo.*
Cicero.

Ich bin sehr in Verlegenheit, wenn ich irgend eine — prädisponirende oder erregende — Ursache dieser Krankheit angeben soll. Aus den Krankheitsgeschichten, die bereits erzählt worden sind, läßt sich keine ableiten. *Miss H. C.* war von einem vollen Habitus, hysterisch und sehr zeitig menstruiert. *Miss A.* war hager, schwächlich und gut gewachsen, nicht menstruiert und wußte nichts von Hysterie. Beide Mädchen waren zu Entzündung der Tonsillen geneigt. Die erste hatte nicht längst erst an einem solchen Anfall gelitten, letztere nicht. *Miss H. C.* hatte wenig Tage vor der Krankheit getanzt, dasselbe hatte *Master W.* einen Tag vor dem Hinzutreten des Fiebers gethan; bei *Miss A.* war keine dergleichen Anstrengung vorher gegangen.

D. S c h e r w e n, ein kenntnißreicher und erfahrener Arzt zu Enfield äußerte gegen mich: es möchten wohl alle diese Zufälle wahrscheinlich nur Abänderungen eines akuten Rheumatismus seyn, der das Herz befallt, und zu dieser Krankheit möge wohl die Entzündung der Füße und Knöchel bei *Miss H. C.* — der Schmerz in Schulter und Plattfuß bei *Miss A.* — und die

wandernden Schmerzen bei *Master W.* gehören, obgleich bei beiden letztern die Gelenke weder geschwollen, noch entzündet waren. Er war vorzüglich deswegen zu dieser Meinung geneigt, weil in allen diesen Fällen jener heftige Schauder (*strong rigor*) fehlte, den, wie bekannt, jede Entzündung, die gichtische und rheumatische ausgenommen, zum Vorboten hat. — Ob innere Theile sich je rheumatisch entzünden, scheint sehr zu bezweifeln. Es ist dies wenigstens dann nicht wahrscheinlich, wenn die Gelenke, die doch bekanntlich der gewöhnlichste Sitz dieser Krankheit sind, nie etwas der Art gezeigt haben. Könnten wir nicht mit demselben Rechte die Entzündung der Leber für rheumatisch halten, weil sich bisweilen Schmerz auf der Schulterhöhe dabei zeigt? Es fehlt nicht an Beispielen von Affectionen des Hirns, des Herzens und des Magens, die sich schnell mit dem Tode endigten und wo man die Krankheit für einen akuten Rheumatismus gehalten hatte — aber von diesen Zufällen ist es nie erwiesen worden, daß sie von einer Versetzung der Entzündung herrührten, auch ist die Meinung gar nicht gehörig begründet, daß dergleichen Beschwerden wirklich akuter Rheumatismus waren. — „*Tamen nonnullos curavi, in quibus rheumatismus fines consue-*

*tos transiliens in ventriculum aut cerebrum versus fuit. Cum autem inter quamplurimos rheumaticos hoc tam raro evenerit, fieri potest, ut me natura morbi fefellerit, et ut ille revera fuerit strumosus, vel arthriticus, vel ad longum potius, quam ad acutum rheumatismum pertinuerit.“ *)*

Bei gichtischen Personen sind Affectionen innrer Theile nichts ungewöhnliches, wenn der entzündliche Zustand der Gelenke plötzlich verschwand, ohne entweder die gehörige Stufe seiner Heftigkeit erstiegen, oder ohne die gewöhnliche Zeit hindurch angedauert zu haben. So wird der Magen und Darmkanal von heftigen Schmerzen ergriffen, ersterer mit Angst, Entkräftung, Erbrechen, — oder das Herz wird befallen und Schmerz und Ohnmacht sind die Symptome — oder die Lungen und hier erscheint Asthma — oder bisweilen der Kopf und dies giebt Gelegenheit zu Schlagfluß oder Lähmung. Aber wir haben keine einleuchtenden Beweise, daß diese Affectionen wirklich von Entzündung dieser Organe

6 *

*) *Gulielm. Heberden, Commentarii etc. edit. 2 pag. 394. — (G. Heberden, commentarii de morborum historia et curatione recudi curavit S. Th. Sömmering, Frcoft. ad Moen. 1804. 8. pag. 303.)*

herrührten. Entzündungen innrer Theile, welche gichtische Personen befallen, ohne daß die Gicht aus den Extremitäten zurücktritt, oder wo die Personen von den gewöhnlichen Erscheinungen dieser Krankheit frei waren, werden sehr uneigentlich der Gicht zugeschrieben, da der gichtische Zustand ja gar nicht die Wirkungen solcher Ursachen ausschließt, die von der Gicht unabhängig sind. Aus diesem Grunde sollte man also *Cullen's Podagra aberrans* oder versetzte Gicht (*misplaced gout*) unter den Species dieser Krankheit ausstreichen. (aa)

Senac ist der Meinung, das Herz könne sich entzünden aus zu großen Anstrengungen das Blut fortzutreiben, wenn der Durchgang durch die Lungen wegen Entzündung derselben gehemmt ist. *) Dies ist aber sehr zu bezweifeln, denn wenn es sich so verhielt, so könnte jenes wichtige Organ für gewöhnlich bei heftigen Peripneumonien nicht frei bleiben. Wir haben auch oben drei Fälle gesehen, welche von keiner solchen Ursache abhingen. Uebrigens finden oft bei organischen Fehlern des Herzens und der großen Gefäße die heftigsten Anstrengungen des erstern statt, ohne daß Herzentzündung daraus entstände.

*) *Senac, Traité du Cœur, 1740, Tom II. p. 381.*

Er sagt uns auch, Galen habe die *Carditis* bei Gladiatoren beobachtet: „Galen hat diese Krankheit bei den Gladiatoren beobachtet, sie tödtete diese in kurzer Zeit, und die tödtlichen Zufälle waren dieselben, welche die *Syncope cardiaca* begleiten. Die Besichtigung der Leichname könnte allein eine solche Muthmaßung rechtfertigen, und die Ohnmacht (*syncope*) selbst, von welcher dieser alte Arzt spricht, würde seine Behauptung nicht bestätigen, wenn sie nicht von Augenzeugniss unterstützt würde. Die heftigen Bewegungen, die bei den Kämpfen der Gladiatoren unvermeidlich waren, trieben eine große Masse Blut in die Herzohren und Herzventrikel. Diese Ueberfüllung, die das Herz belastete, konnte jene Ohnmacht hervorbringen, die Galen beobachtete. — Wie dem auch sey, so ist doch gewiss, daß dieser Schriftsteller den Verlauf der Herzentzündungen nicht kannte; er glaubte, sie rafften den Kranken schnell hinweg. Aber die Beobachtungen über Herzwunden, die so viele Schriftsteller uns hinterlassen haben, widerlegen die Meinung jenes großen Arztes.“ *)

Ich habe diejenigen Galenischen Schriften durchsucht, in welchen sich eine Rechtfertigung dieser Behauptung erwarten liefs,

*) *Traite du Coeur, loc. citat.*

denn *Senac*, wie überhaupt der größte Theil der französischen Schriftsteller, giebt niemals die Stellen der Werke an, die er anführt. In dem Buch an den *Thrasibulus*: *Num ratio tuendae Sanitatis ad Medicinalem artem, an ad Exercitationem spectet*, handelt Galen weitläufig von den Athleten, und erwähnt die Krankheiten, denen sie durch ihre Anstrengungen unterworfen waren. Unter diesen findet sich: Verlust von Empfindung und Bewegung; Erbrechen oder Blutspucken; aber kein Wort davon, daß das Herz entzündet sey. „*Quare Athletarum nonnulli repente obmutuerunt: alii sensum motumque amiserunt, ac penitus attoniti facti sunt, mole illa praeter naturam, ac multitudine, insitum exstinguente calorem, liberumque spiritui transitum intercludente. Quicunque autem ex ipsis mitiora mala patiuntur, rupto vase sanguinem vomunt aut expuunt.*“ *) Aber in dem Buch *de locis affectis*, findet sich die Beobachtung, welche *Senac* anführt mit folgenden Worten: „*Inflammato autem manifeste corde gladiatores vidimus, haud aliter, quam qui syn-*

*) *Galen. Opp. Edit. Chartier. Tom. VI. pag. 32. Ad Thrasibulum, utrum medicinae sit, vel Gymnasticae Hygieine, cap. 37.*

cope cardiaca pereunt, obiisse." *) Wenn wir also auch zugeben, daß Galen wirkliche Entzündung des Herzens bei einigen Gladiatoren sah, so ist doch nicht anzunehmen, daß er mit dem Verlauf dieser Krankheit bekannt war, da er sie für schnell tödtend hielt.

Der berühmte Meckel war der Meinung, daß die Muskelsubstanz des Herzens nicht entzündet werden könne, ohne daß unmittelbar der Tod des Kranken darauf erfolgte. „*In juvene viginti duorum annorum, pericardium inferius inflammatum, vasa ejus turgida, pulmones quidem naturales, sed vasa eorum copioso sanguine referta animadvertit. Pericardio apertus pus crassum et flavum in conspectum venit, cordi vero crusta crassa adhaesit, ita ut difficulter separari posset. De reliquo exterior cordis lamina inflammata fuit, neque vero ejus fibrae et praeter pus multam aquam in se recondidit pericardium. Ex his itaque ipsarum fibrarum cordis inflammationem, quam observatam nonnulli tradunt, imaginariam esse, eamque non nisi in ejus velamento locum habere, noster colligit. Statim enim ac fibrae cordis inflammentur, motum ejus*

*) Galen. Opp. Edit. Chartier. Tom. VII. pag. 481. de locis affectis lib. V. cap. 2.

cessare putat. “*) — *Bonet* führt die Meinung des *Saxonia* an, welcher glaubte, daß das Leben nicht länger als einen Tag noch dauern könne, so bald das ganze Herz von Entzündung ergriffen sey.“ *Quia experientia didici cum inflammatio totum invadit cor, non poterit transire naturalem diem.* “**)

Meckel's Meinung wird entkräftet durch die Krankheitsgeschichten der *Miss H. C.* und *Miss A.* Bei der erstern war die Membran, welche das Herz bedeckt, nicht durchaus entzündet, da hingegen die Ventrikeln einige Zeit vor dem Tode in einem solchen Zustand gewesen seyn mußten, denn woher sonst die extravasirte Lymphe, mit der sie überzogen waren, und alle jene heftigen Symptome? — In dem andern Falle erstreckte sich die Entzündung zu einer so beträchtlichen Tiefe in die Substanz des Herzens, daß sie wohl nicht erst einen Augenblick vor dem Tode entstanden seyn konnte. ***) (bb)

*) *Commentarii de rebus in scientia naturali et medicina gestis, Vol. VII. p. 703.*

**) *Boneti Sepulchret. anatom. lib. II. sect. 8. obs. 41.*

***) Selbst durchdringende Herzwunden sind nicht unmittelbar tödlich. „*Vulnera, cordi inflicta, quae non alte in ventriculos penetrant, non protinus interimunt*“ sagt *Fernelius* (*Pathol. lib.*

Wie wenig manche Schriftsteller diese Krankheit wirklich kennen, zeigt folgende Beschreibung derselben von *Vitet*: „Eine äußerst seltne Krankheit, deren Zeichen sehr ungewiss sind. Es ist selbst zweifelhaft, ob eine Leichenöffnung je ein entzündetes Herz gezeigt hat. Man kann schon voraus vermuthen, daß der Kranke sterben müsse in dem Augenblick, wo die Entzündung das Herz ergreift.“ **)

Eine Quelle der Dunkelheit, die die *Carditis* umhüllt, wollte man auch in ihrem schnellen Verlaufe finden. Es mag dies bisweilen statt finden, allein wir haben auch Beweise im Ueberflusse, daß sie lange genug dauerte, um uns genauer mit ihr bekannt zu machen, wenn es wirklich nur ihr kurzer Verlauf wäre, der uns an ihrer Erkenntniß hinderte. In den zwei Fällen, die *Lieutaud* erzählt, dauerte sie nur drei Tage, in *Boisragon's* Falle (*Miss H. C.*) gegen neun Tage. *Haygarth's* Kranker (*Master W.*) starb am 15ten Tage. In dem Falle, den *Sauvages* erzählt, endete sich die Krank-

V. cap. 12) Ein Bajonet gieng durch den rechten Ventrikel, und der Kranke überlebte den Zufall mehr als neun Stunden. *Medical Records and Researches, related from the papers of a private Medical Association, London 1798.*

*) *Vitet, Medicine expectante, Lyon, 1803. Tom. I. p. 345.*

heit am 20sten Tage; und *Miss A.* lebte 26 Tage, nachdem die Entzündung im Herzen begonnen hatte. Die Fälle von Vereiterungen und Verwachsungen, die im Anfange dieser Schrift angeführt worden sind, zeigen, daß die Krankheit auch weit länger gedauert hat, und daß selbst die Kranken genasen. *)

Es würde uns schon gnügen, zu wissen, durch welche Umstände die so sehr große Verschiedenheit in den Symptomen der *Carditis* bewirkt werde. Aber die genaueste Bekanntschaft mit der menschlichen Oekonomie in den verschiedenen Zuständen von Gesundheit und Krankheit setzt uns noch nicht in den Stand zu erklären, warum in zwei Individuen von genau derselben Organisation — so weit wir wenigstens dies bestimmen können — die Entzündung des wichtigsten unsrer Organe so verschiedene Symptome habe?

Wenn träge, unorganische Massen auf einander einwirken, so sind die Umstände und die Erfolge so einfach und offenbar, daß keine Zweideutigkeit wegen des Zusammenhanges der Ursache mit der ihr ent-

*) In *Riverius* Falle dauerte das Leben bis zum 34sten Tage. Obgleich die Herzentzündung in diesem Falle mit Pneumonie complicirt war, so ist doch aller Grund da, zu vermuthen, daß das Uebel im Herzen begann. *River. loc. citat.*

sprechenden Wirkung entstehen kann. Daher bringen dieselben Ursachen immer gleiche Wirkungen hervor. — Auch können die Thatsachen hier auf eine oder die andre Art, wenn man nur die synthetische Methode befolgt, erklärt werden, und sind auch die Erklärungen und Hypothesen selbst nicht in der Natur gegründet, so sind sie doch annehmbar, und dienen dazu, die Erscheinungen in einer methodischen Reihenfolge zu verbinden. So z. B. können die Thatsachen einiger neuen und glänzenden Entdeckungen in der Elektrizität erklärt werden: entweder durch die elektrische Hypothese des berühmten *Volta*, oder durch die chemische Theorie, die *Fabroni* aufgestellt, und der größte Theil der englischen Naturforscher angenommen hat, oder endlich durch die *Davy'sche* Theorie, die gewissermaßen beide obige vereint. *) Und doch hält vielleicht keine dieser Theorien eine Vergleichung mit allen Phänomenen aus. **)

*) *Philos. Transact.* 1807. p. 1. Diese Entdeckungen sind die *Volta'sche* Säule und Batterie, und die durch Hülfe derselben vollbrachte Zerlegung verschiedener Körper, die man früher für elementarische hielt.

**) Den Werth einer Hypothese scheint *Epikur* sehr richtig geschätzt zu haben. „Τηρητέον τε, και διαιρετέον ὅσα μοναχὴν ἔχει τοῖς Φαινόμενοις συμφωνίαν, και ἃ οὐκ ἀντιμαρτυρεῖται τοῖς παρ' ἡμῖν γινόμενοις πλεοναχῶς συντελεσθῆναι.“ „*Attendendum est ac discernen-*

In der Arzneiwissenschaft, deren Objekt die krankhaften Veränderungen sind, welche sich an der Materie äußern, der auch noch Leben und Vernunft zu Theil wurde, und welche im Allgemeinen von so feiner Art sind, daß sie aller Erforschung entgehen, oder so zusammen gesetzt, daß sie aller unsrer Versuche, ihre Quellen zu entdecken, spotten — finden wir, daß

dum, quae ea sint, quae singularem habent cum apparentibus consonantiam, et quae pluribus modis fieri consonum est iis, quae apud nos fiunt.“

Gassendi epist. tom. VI. pag. 156. — Keiner einzelnen Theorie ausschliesslich vertrauend, giebt er alle, die er hat auffinden können, um nicht etwa, indem er Eine ausläßt, die Wahrheit selbst auszuschliessen. So kann, sagt er, der Mondwechsel erklärt werden: aus einer Umdrehung des Mondes um sich selbst, wenn man an ihm eine dunkle Seite annimmt, oder von einer Gestaltung der zusammengedrückten Luft, oder durch Dazwischenstellung eines dunkeln Körpers, die, so wie sie vor unsern Augen geschehn, auch zur Erklärung gleicher Erscheinungen dienen können. Eben so können die Sonnen- und Mondfinsternisse entstehen: durch Auslöschung dieser Lichtkörper, oder durch das Davortreten eines andern Körpers, als Himmel und Erde, u. s. w. — Er war übrigens etwas zu sehr dafür eingenommen, die Erscheinungen auf verschiedene Art zu erklären. *Batteux* sagt von ihm: „Es ist dem Epikur nicht genug, Eine gute Erklärung zu haben, er rafft auch die schlechten zusammen, um die Anzahl zu häufen, und aus Furcht, ausschliessende Erklärungen zu geben.“

La Morale d'Epikure, tirée de ses propres Ecrits, par M. l'Abbé Batteux, p. 347.

dieselben Ursachen oft verschiedene Wirkungen zu haben scheinen. Die Wirkungen selbst können also nicht immer erklärt werden, und selten läßt sich eine annehmbare Hypothese auf alle Krankheitserscheinungen anwenden. Dies darf uns auch gar nicht Wunder nehmen, denn wenn schon die Kräfte, welche den belebten Körper im gesunden Zustande beherrschen, unsern Nachforschungen zum größten Theile entgehen, so müssen die für seinen kranken Zustand uns um so mehr unerforschlich bleiben.

Es giebt Hypothesen, deren Folgerungen eine Vergleichung mit allen Phänomenen aushalten; dies läßt sich z. B. sagen von *Newton's* Hypothese der allgemeinen Gravitation, und von der schönen Theorie, welche mit dem größten Erfolge von *Aepinus*, *Cavendish* und *Robinson* auf die Erscheinungen der Elektrizität und des Magnetismus angewendet worden ist. Von Hypothesen dieser Art hat man aber in der Philosophie der Arzneykunst nie etwas geahndet. — (cc)

Siebenter Abschnitt.

Unübersteigliche Schwierigkeit bei
Aufstellung des nosologischen Cha-
rakters der *Carditis*,

nebst

einigen allgemeinen Bemerkungen über
Nosologie.

Da ich gegen alle Definitionen, die von der *Carditis* gegeben sind, etwas eingewendet habe, so kann es vielleicht sonderbar scheinen, daß ich keine bessern dafür aufzustellen versuche. Meine Gründe dafür, dies nicht zu thun, beruhen auf der außerordentlichen Schwierigkeit, (ich möchte sagen Unmöglichkeit) die Charaktere der Krankheiten fest zu stellen. *) Die besten Nosologen haben den Plan ihrer Systeme auf Grundsätze gebaut, die in der botanischen Methode gangbar sind, und

*) Aehnliche Gründe haben mich abgehalten, eine Geschichte der *Carditis* zu versuchen. Die Fälle, die ich hier mitgetheilt habe, zeigen einen so auffallenden Mangel an Uebereinstimmung in Hinsicht der Anfälle und des Verlaufes, daß es unmöglich wird, eine solche Beschreibung zu liefern, die künftige Beobachter in den Stand setzete, die Gegenwart der Krankheit mit einem nur etwas bedeutenden Grade von Gewissheit zu bestimmen.

künstliche (blos von Symptomen hergenommene) Unterschiede sind, wie in *Linnée's* Sexualsystem, die Grundlagen ihrer Anordnung. So mangelhaft auch diese Methode in philosophischer Hinsicht ist, so muß man doch bekennen, daß sie in so fern Vorzüge vor jeder andern verdient, da sich die Krankheiten schwerlich mit mehr Erfolg nach einem naturgemäßern Verhältniß, das unter ihnen noch statt finden mag, ordnen lassen, als jenes ist, welches bei Anordnung der Pflanzen von *Linnée* versucht, und von dem geschickten *Jussieu* mit ansehnlichem Erfolge weiter geführt wurde.

Der Vergleichung halber wollen wir unter andern Methoden der alphabetischen (wenn sie den Namen einer Methode verdient) und derjenigen gedenken, welche die Krankheiten nach ihrer Dauer in akute und chronische eintheilt, sich bei *Aretaeus* und *Caelius Aurelianus* vorfindet und viele Nachfolger gehabt hat. *) — Andre zogen die anatomische Anordnung vor. Diese setzt eine Kenntniß des Sitzes der Krankheit voraus und

*) Einige Neuere setzen zu den akuten und chronischen Krankheiten noch die periodischen. *Reports on the Diseases in London by Robert Willan, M. D.*

muß sich also oft trügend erweisen. — Dasselbe gilt von der Anordnung der Krankheiten nach ihren Ursachen.

Den einzigen nosologischen Versuch der Art vor *Sauvages* machte *Felix Plater*, welcher die Krankheiten in drei Klassen theilte, nämlich: *functionum laesiones*, *dolores*, *vitia*. Diese Anordnung hat einige Aehnlichkeit mit neuern Systemen, obgleich noch ein Jahrhundert bis zur Erscheinung von *Sauvages's* Werk verging, ohne daß dazwischen irgend eine Vervollkommnung der Methode wäre versucht worden.

Wären die Charaktere der Krankheiten so beständig und so bestimmt, als die der Pflanzen, so hätte es wenig Schwierigkeit, die Gattungen und Arten zu unterscheiden, und sie so nach der Methode zu ordnen, die man für die beste erkannt hat; aber da sie so großen Verschiedenheiten und fast endlosen Complicationen unterworfen sind, so scheint die Schwierigkeit unüberwindlich zu seyn. Welcher Botaniker könnte wohl in *Linnée's* künstlichem Systeme eine Pflanze unterscheiden, deren Staubfadenzahl in verschiedenen Individuen von Eins bis zwanzig wechselt? oder könnte *Jussieu* in seiner mehr natürlichen Me-

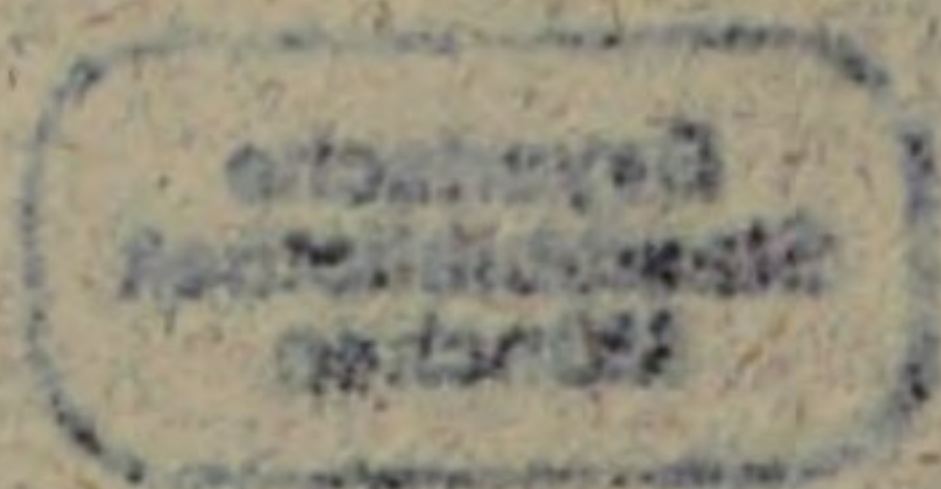
Methode eine Stelle für eine Pflanze finden, deren Staubfäden bei verschiedenen Individuen sich bald als Epigynen, bald als Hypogynen ansetzten?

Und dies ist genau der Fall mit der Krankheit, die wir betrachten. Sie zeigt in einem Falle mehr Symptome als in dem andern, und fast alle diese Symptome hat sie mit andern Krankheiten gemein. Giebt es hier ein wirklich pathognomonisches Symptom, so ist es die außerordentliche Angst, die die Kranken in der Herzgegend fühlen. — Ihre Stelle könnte die Krankheit erhalten in der zweiten Ordnung der dritten Klasse bei *Sauvages*, oder in der zweiten Ordnung der ersten Klasse bei *Cullen*, aber einen Gattungscharakter, der sie mit Gewißheit von den andern Gattungen derselben Ordnung unterschied, vermögen wir nicht ihr zu geben. Die Feststellung der pathognomonischen Symptome für jede Krankheit ist etwas, was die Arzneikunde noch erwartet. Das, was *Sydenham*, *Baglivi* und andre hierin versucht haben, ist bei so vielem Fleiß und Scharfsinn doch mißglückt. „*Quod autem spectat ad historiam morborum, primo expedit, ut morbi omnes ad definitas et certas species revocentur, eadem prorsus diligentia ac*

ακριβεία, qua id factum videmus a botanicis scriptoribus in suis phytologiis.“ Sydenham. Opp. Proleg.

Aber die Schwierigkeit, die Charaktere der Krankheiten fest zu stellen, ist nicht die einzige Quelle der Unvollkommenheiten in den nosologischen Anordnungen. Viele derselben entstehen aus Unkenntniß oder Nichtachtung der Regeln einer methodischen Definition. Cullen z. B. definirt die *Enteritis: Pyrexia typhodes; dolor abdominis pungens, tendens, circa umbilicum torquens; vomitus, alvus pertinaciter adstricta*. Nun sollte auch der Gattungscharakter durch alle Arten dieser Gattung hindurch gehen, aber dieser wichtige Umstand ist hier ganz übersehen, denn eine Art (*enteritis erythematica*) hat das charakteristische Kennzeichen: *sine vomitu et cum diarrhoea*. — In der Definition der *Nephritis* wird: *testiculi retractio aut dolor* angeführt, und doch weiß Jeder, daß diese Krankheit beiden Geschlechtern gemein ist. — Obgleich Cullen sagt, er habe sich die kritischen Schriften des Linnée zu Führern gewählt, *) so hat er doch

*) Quod ad denominationem morborum attinet, in classium, ordinum et generum nominatione, eas, quantum potui, regulas observavi, quae in Linnaei Criticis Botanicis et in eiusdem Philosophia Botanica, ab Ill. au-



folgende Grundregeln dieses berühmten
Naturforschers ganz aus den Augen verlo-

7 *

ctore traduntur. (Synopsis Nosol. Method. Proleg. p. 35.)

Von Hr. D. Robertson zu Bath erhielt ich, als ich ihm meine Handschrift zeigte, folgenden Commentar über Cullen's „quantum potui“ in der angeführten Stelle: Cullen bemerkt in seinen Vorlesungen über Nosologie, daß jede Art allerdings den Charakter der Gattung an sich tragen müsse, und daß es also genug sey, bei der Art (*species*) nur das specifische Kennzeichen anzugeben; dies sey aber selbst in der Botanik nicht immer anwendbar. Er führt als Beispiel den *Ranunculus hederaceus* an, welcher nur 5 Staubfäden hat, da doch die andern Arten dieser Gattung eine unbestimmte Anzahl derselben besitzen, und sagt dann, daß wenn der Gattungscharakter auf 5 Theilen beruhe, und sich 4 derselben in irgend einer Art vorfinden, diese Art dennoch zu obiger Gattung gezählt werden müsse, obgleich der fünfte Theil fehle. Eben so in der Nosologie. Er erkennt dies übrigens als einen Mangel des Systems an, das, wenn auch nicht vollkommen, doch brauchbar sey; und es immer mehr werde, je mehr sich unsre Kenntnisse erweitern.“

Dergleichen Unvollkommenheiten sind, wie ich gern zugesteh, unvermeidlich. Sie finden sich in Menge in Linnée's Sexualsystem der Pflanzen, und sind von seinen Gegnern zu oft gerügt worden, um nicht allgemein bekannt zu seyn. (*Tirocinium Edimburgense*, 1753, 4.) Linnée versucht gar nicht, sie zu verbergen, so daß sogar manche Trivialnamen in seinem Systeme vorkommen, die von dergleichen Mängeln herühren, z. B. *Lychnis dioica*, *Cerastium semidecandrum*, *Spergula pentandra* etc. Auch legte Linnée selbst keinen so hohen Werth auf sein System, als manche sich vorgestellt haben, son-

ren: *Scias, characterem non constituere genus, sed genus characterem. — Nullus*

der er betrachtete es bloß als einen Schritt vorwärts zu einem natürlichen System, von welchem er spricht: „*Primum et ultimum hoc in Botanicis desideratum est.*“ *Phil. Botan.* no. 77.

„*Methodus naturalis hinc ultimus finis Botanices est et erit.*“ *Phil. Botan.* no. 206.

„*Diu et ego circa methodum naturalem inveniendam laboravi, bene multa, quae adderem obtinui, perficere non potui, continuaturus dum vixero; interim, quae novi, proponam; qui paucas, quae restant, bene absolvit plantas, omnibus magnus erit Apollo.*“ *Class. Pl.* p. 485.

Dieser große Mann, nie von den Täuschungen der Selbstliebe verführt, gesteht freimüthig, daß ihn seine Grundsätze bisweilen vom rechten Wege abführen: *Methodo mea coactus, secundum assumpta principia systematica etc.*

Merkwürdig ist es, daß er, nachdem er in seinen öffentlichen Vorlesungen die Pflanzen nach dem Sexualsystem erklärt hatte, in Privatstunden seinen ausgezeichnetsten Lieblingen die Grundsätze erklärte, denen er bei der Aufstellung natürlicher Ordnungen gefolgt war. Wir verdanken diese Nachricht dem D. Giseke in Hamburg, der späterhin alles sammelte, was sich davon noch auffinden liefs, und es unter dem Titel herausgab: „*Caroli Linnaei, M. D. etc. Praelectiones in ordines naturales Plantarum e proprio et F. Chr. Fabricii, Prof. Kilon. MSto.*“ Hier finden wir 58 Ordnungen, welche benannt, und durch eine artige genealogisch-geographische Karte der Pflanzenverwandtschaften erläutert sind.

Das tiefste Auffassen seines letzten Zieles bei der Aufsuchung einer natürlichen Methode war es, was dem Linnée die große und hohe Idee eingab: daß die Verwandtschaften der Pflanzen unter sich, gleich den Bezirken einer geographi-

character infallibilis est, antequam secundum omnes suas species directus est.

Achter Abschnitt.

Heilung der *Carditis*.

Der Natur des kranken Organs und der Natur der Krankheit, die es befällt, zufolge müssen wir unsre Zuflucht schleunigst zu den Mitteln nehmen, welche die Entzündung am kräftigsten unterdrücken können. Blutlassen muß daher kühner und schneller angewendet werden, als in jeder andern aktiven Entzündung, selbst die Pneumonie nicht ausgenommen. In Verbindung mit dem Blutlassen versuche man die beruhigenden Kräfte der *Digitalis*, und

sehen Karte, an einander grenzten, und man die Pflanzen nach diesen Verwandtschaften in Gruppen ordnen müsse. „*Plantae omnes utrinque affinitatem demonstrant, uti territorium in mappa geographica.*“ *Phil. Bot.* no. 77.

Wären die Mängel, auf die ich aufmerksam gemacht habe, nur solche gewesen, welche bei einer nosologischen Anordnung der Art unvermeidlich sind, die sich auf Unterscheidung nach den Symptomen gründet, und nach den Regeln eingerichtet ist, die der schwedische Naturforscher in den Werken niedergelegt hat, auf die sich *Cullen* bezieht, so würde ich sie gar nicht bemerklich gemacht haben. Es sind aber solche, die klärlich zeigen, daß der gelehrte *Cullen* nicht immer nach seinem „*quantum potui*“ handelte.

dies um so mehr, wenn nachtheilige Folgen von zu häufiger Blutausleerung zu fürchten seyn sollten. Ein Arzneimittel, welches den Puls so merklich herabstimmt, verspricht hier schätzbare Hülfe. Vor der Entdeckung dieser Eigenschaft der *Digitalis* hatten wir nur zwei Methoden, die arterielle Thätigkeit zu mindern, erstens die Entfernung einer gewissen Menge der umlaufenden Flüssigkeit, und zweitens das Erregen von Uebelkeit. Man könnte auch vielleicht behaupten, daß die *Digitalis* nur auf diese letzte Art wirke — in gehöriger Gabe ermangelt sie selten Uebelkeit zu erregen. Der Praktiker findet übrigens, daß, wenn sie behutsam, so daß sie den Magen nicht belästigt, angewendet wird, sie die Thätigkeit des arteriellen Systems oft auf eine bewundernswerthe Art vermindert.

Einige haben angenommen, die *Digitalis* vermindere die Kraft und Thätigkeit des Herzens nicht durch unmittelbare Einwirkung auf dieses Organ, sondern offenbar gehe dieser Herabstimmung des Pulses immer eine Störung der Gehirnfunktionen voraus, wenn jenes Mittel gereicht werde. *) Wäre dies auch wirklich allgemein beobachtet worden, so ist doch in unserm

*) *Clutterbuck's Inquiry into the nature of fever. part. I, p. 365.*

Falle deshalb kein Anstand zu nehmen; denn ob nun die Kraft und Thätigkeit des Herzens durch unmittelbare Einwirkung des Arzneimittels auf dasselbe hervorgebracht werde, oder durch Dazwischenkunft gewisser Veränderung im Gehirn und Nervensystem, ist gleichgültig; daß es obige Wirkung doch zuletzt äußert, wissen wir, und dies ist genug, um seinen Gebrauch in der *Carditis* zu rechtfertigen.

Aber es steht nicht immer in unsrer Gewalt, die Stärke und Frequenz des Pulses durch irgend eine Art der Anwendung der *Digitalis* zu mindern; im Gegentheil wird der Puls bisweilen häufiger, während der Kranke noch die *Digitalis* braucht, was ich neulich bei einem feuchten Asthma zu beobachten Gelegenheit hatte. Der Puls war bei meinem ersten Besuche 90 Schläge, aber nachdem 10 Tage lang einige geringe Gaben *Digitalis* mit Opium gereicht worden waren, stieg der Puls zu 110 Schlägen, wurde unregelmäßig und aussetzend, und von Ohnmacht (*faintness*) und andern Symptomen eines gestörten Nervensystems begleitet. Das Mittel wurde noch eine Woche lang mit demselben Erfolge fortgesetzt. Dann wurde es weggelassen und der Puls kehrte zu seinem frühern natürlichen Zustande zurück.

Die *Digitalis* wirkt übrigens verschieden auf verschiedene Constitutionen. Dem Einen Kranken ist ein halber Gran eine volle Gabe, einem Andern kann man mehrere Gran ohne merkliche Wirkung geben. Ich habe erfahren, daß der verstorbene *William Forbes* (Wechsler zu Edinburg und Verfasser der Lebensbeschreibung des *D. Beattie* so wenig eine unangenehme Wirkung davon verspürte, daß er, nachdem er dieses Mittel häufig mit Erleichterung in einer Brustwassersucht gebraucht hatte, endlich Pillen aus dem Pulver der *Digitalis* bereitet, frei in seiner Westentasche bei sich trug, und eine unbestimmte Anzahl davon einnahm, sobald er Beschwerden jenes Uebels fühlte. Sie wirkten bloß harntreibend.

Kinder scheinen oft weniger empfänglich für die Wirkungen der *Digitalis* zu seyn, als Erwachsene. Nach *D. Cheyne* konnte ein Erwachsener täglich nicht 30 Tropfen einer gesättigten Tinktur dieses Krautes vertragen, von welcher er einem Kinde täglich 20 Tropfen gab *) Es findet hier, wie er anmerkt, wahrscheinlich eine Eigenthümlichkeit in der kindlichen Constitution statt, welche den Wirkungen

*) *Cheyne, Essays of the diseases of children. II.*

jenes Arzneimittels widersteht, und nicht von Krankheit abhängt, da es ohne Nachtheil hektischen und wahrscheinlich auszehrenden Kindern gegeben wurde, die wenig Monate alt waren. *) Alle Kinder mit Wasserkopf, denen *Chayne* dieses Mittel gab, vertrugen beträchtliche Gaben. Macht der Wasserkopf selbst sie dafür weniger empfänglich? Mit dem Quecksilber ist dies der Fall, denn es ist äußerst schwer bei Kindern mit dieser Krankheit Speichelfluß zu erregen, oder sind die Kinder im Allgemeinen weniger empfänglich für die Wirkungen des Quecksilbers und der *Digitalis* als Erwachsene?

Wenn ich es wage, die *Digitalis* als ein wirksames Mittel in der Herzentzündung zu empfehlen; so will ich keinesweges damit die ausgebreitete Anwendung billigen, die manche Praktiker von diesem Mittel in verschiedenen Krankheiten machen. Ein Mittel, welches die Nerventhätigkeit auf eine so gewaltsame Weise erschöpft, kann nur mit ausnehmender Vorsicht, und nur in solchen Krankheiten angewendet werden, die man auf eine weniger angreifende Weise nicht bändigen kann. Es war daher nicht nur erlaubt, sondern sogar löblich, damit Versuche in der Lungenschwindsucht

*) *Beddoes, Essays on consumption, p. 271.*

anzustellen. Diese sind zwar, mit Bedauern sage ich das, nicht so erfolgreich ausgefallen, als man hätte wünschen können, und wir sehen jetzt, daß es aus zu großem Eifer für die Vervollkommnungen in der Heilkunde geschah, wenn ein geistreicher und gelehrter Schriftsteller öffentlich behauptet: „die Anwendung der *Digitalis* in der Schwindsucht, selbst in den spätern Stadien dieser Krankheit, sey die nützlichste Entdeckung in der Heilkunde“ — und: „es sey zu hoffen, daß die Schwindsucht künftig eben so sicher durch die *Digitalis* werde geheilt werden können, als das Wechselfieber durch die China- rinde“ — oder wenn er glaubt: „die größte Menge von Krankheitsfällen werden der *Digitalis* weichen.“

Nur in dem frühesten Zeitraume der Schwindsucht kann dieses Mittel mit Vortheil gebraucht werden. Wenn die Krankheit zu ihren letzten Stadien vorgerückt ist, so sind auch die Lebenskräfte so geschwächt, daß die Kranken schnell in jenen furchtbaren Grad von Schwäche verfallen, den die *Digitalis* herbeiführt. Wir haben es also noch zu beklagen, daß kein *Specificum* gegen die Lungenschwindsucht aufgefunden ist, wenn gleich die großen Lobsprüche, die man seit einigen Jahren

der *Digitalis* hat zu Theil werden lassen, uns fast verleiten könnten, an eine dergleichen Entdeckung zu glauben. Der Erfolg hat uns aber gelehrt, daß, wenn die specifischen Kräfte eines Arzneimittels darin beständen, das Leiden des Kranken zu mehrern, und seine Existenz zu verkürzen, die *Digitalis* hier wirklich den Namen eines *Specificum* verdiene — sollen diese Wirkungen eines solchen Arzneimittels aber die seyn, die Schritte einer langsam aufzehrenden Krankheit zu mäßigen, und die Wohlthat der Gesundheit wieder zu bringen, so hat die *Digitalis* hier keine Ansprüche auf den Namen eines specifischen Mittels.

Die Freunde der *Digitalis* werden sagen, alle übeln Wirkungen, die man von diesem Mittel gesehen hat, sind Folgen seines Mißbrauchs. Ich behaupte, dies ist ungegründet, und versichre hiermit, daß der tödtliche Ausgang der Schwindsucht oft durch dieses Mittel beschleunigt worden ist, wenn es auch auf die vorsichtigste Weise gereicht wurde.

Von der schwächenden Wirkung dieses Mittels, die man bei manchen Krankheiten nicht genug weg wünschen kann, läßt sich eine heilsame Wirkung in der *Carditis* erwarten, wo Alles darauf ankommt, die Thätigkeit des Herzens zu mindern, indem

man kaum hoffen darf, die Entzündung dieses Organs zu unterdrücken, so lang es unter der Einwirkung einer regelwidrigen Thätigkeit steht. Da die Lebensthätigkeit hier noch kräftig ist, so finden die Einwürfe, die gegen den Gebrauch der *Digitalis* in den spätern Stadien der Lungenschwindsucht gemacht werden, nicht statt. In wie fern ihre Anwendung in dem bisweilen vorhandenen Erbrechen eine Gegenanzeige findet, bleibt noch zu betrachten übrig. Dieses Symptom kommt aber nicht in jenem frühern Zeitraum der Krankheit vor, wo die *Digitalis* noch Hülfe leisten kann.

Als dieses bereits geschrieben war, kamen mir einige Versuche über dieses Mittel in D. *Sanders* Schrift über die Lungenschwindsucht zu Gesicht, deren Resultate mit den angenommenen Meinungen über die allgemeinen Wirkungen dieses Mittels gänzlich in Widerspruch stehen. Es wird aus ihnen der Schluß gezogen, daß: „jede kleine Gabe der *Digitalis*, die man einer gesunden Person reicht, die Kraft und die Frequenz des Pulses vermehre, und, bei wiederholter Gabe eine entzündliche Thätigkeit des Gefäßsystems eingeleitet werde, daß folglich die erste Wirkung von kleinen Gaben *Digitalis* in Krankheiten eine vermehrte Kraft und Frequenz des Pulses sey;“ (*pag.* 274) — Ist dieses Thatsache, so fällt

alles, was von dem Gebrauch dieses Mittels in der Herzentzündung gesagt wurde, von selbst hinweg, denn: kann die letzte Wirkung des Mittels, nemlich die Herabstimmung des Pulses, nicht ohne vorhergegangene Vermehrung seiner Kraft und Frequenz erreicht werden, so ist das Mittel ohne Anstand zu verwerfen, und die Namen so mancher achtungswerthen Aerzte treten aus der Reihe der wahren Beobachter heraus. !!

Ein andres *Narcoticum* des Pflanzenreichs, der Tabak scheint sich durch seine in Hinsicht der Wirkung sehr nahe Verwandtschaft mit der *Digitalis* zu empfehlen, da er in voller Gabe gereicht, die Thätigkeit des Herzens und der Arterie noch mehr herabstimmt, als die *Digitalis*.

Die flüchtige Schwefelleber (*hepatized ammonia*) bringt Schwindel, Schläfrigkeit, Ekel und Erbrechen hervor, mindert die Thätigkeit des Herzens und der Arterien, und scheint also ein direkt beruhigendes Mittel zu seyn. Man könnte es vielleicht mit denselben Erwartungen anwenden, als die *Digitalis* und den Tabak.

In Verbindung mit dem Blutlassen, der *Digitalis*, dem Tabak oder der flüchtigen Schwefelleber kann man mit Vortheil die gewöhnlichen Mittel zur Minderung des Fiebers in Gebrauch ziehen. Hierher ge-

hören Abführungen und verschiedne äufsre Mittel, als Eis auf die Herzgegend gebracht, Blutigel (wie in dem Falle des *Master W.*, nur öfterer wiederholt und in grösserer Anzahl) Schröpfen, Blasenpflaster.

Der hohen Meinung zufolge, welche viele Praktiker von der Wirksamkeit des Quecksilbers im Unterdrücken innerer Entzündungen hegen, bin ich geneigt, seine Anwendung in der *Carditis* zu empfehlen; Blutlassen und andre Ausleerungen müssen im vollsten Maasse vorhergegangen seyn.

Hat man Grund zu vermuthen, dafs die *Carditis* vom schnellen Zurücktretten der Gicht und des Rheuma aus den Extremitäten entstanden ist, (wie dies wohl der Fall bei *Miss. H. C.* gewesen seyn könnte) so wende man solche Mittel an, die im Stande sind, die Entzündung nach den äufsern Theilen zurück zu bringen. Rothmachende Mittel, Senfteige und Blasenpflaster möchten wahrscheinlich diesen Forderungen entsprechen. (dd)

Neunter Abschnitt.

Wiederholende Uebersicht des Ganzen.

Es wird nicht undienlich seyn, hier kürzlich die Hauptschlüsse aufzustellen,

welche wir aus den hiererzählten Fällen gezogen haben:

1) Ohnmacht (*syncope*) und unregelmäßiger Puls, zwei Symptome, welche, *a priori* zu schliessen, die *Carditis* immer begleiten sollten, und welche die Systematiker und Nosologen in ihre Definitionen dieser Krankheit aufgenommen haben, waren in Keinem dieser Fälle zugegen.

2) Herzklopfen kam in Einem dieser Fälle vor, und auch da nur in einem mehr vorgerückten Zeitraume der Krankheit, wo man gewiß annehmen konnte, daß die Verwachsung zwischen Herz und Herzbeutel schon geschehen seyn mußte.

3) Schauer und fliegende Hitze, die gewöhnlichen Symptome einer tiefgelegenen Entzündung, wurden gar nicht wahrgenommen; auch war nicht so viel Fieber vorhanden, als man hätte erwarten sollen.

4) Das Delir, das kein Schriftsteller als Symptom dieser Krankheit anführt, kam in zweien dieser Fälle vor.

5) Andre Symptome eines im hohen Grade aufgeregten Nervensystems, als: wandernder Schmerz, krampfhafte Zufälle verschiedner Theile, selbst *Tetanus* (letztern hat, so viel mir bekannt, noch kein Schriftsteller hier aufgeführt) wurden als Begleiter der Herzentzündung beobachtet.

6) Erbrechen, von *Darwin* als beständiges Symptom der *Carditis* angeführt, kam in Einem dieser Fälle vor.

7) Weit entfernt, daß die Krankheit immer mit Pneumonie complicirt sey, wie einige Schriftsteller behaupten, erschien vielmehr in zwei Fällen kein Symptom einer pneumonischen Entzündung. In dem dritten Falle fieng die Entzündung im Herzen an, beschränkte sich acht Tage lang allein auf dieses Organ, verbreitete sich dann erst auf die Lungen, worauf die gewöhnlichen Symptome der Pneumonie folgten.

8) Es kann Entzündung innerhalb der Herzventrikeln statt finden; ein Umstand, welcher vorher wohl nicht bemerkt worden ist.

9) Giebt es in der *Carditis* ein wirklich pathognomonisches Symptom, so ist dies die außerordentliche Angst, die in der Herzgegend gefühlt wird.

10) Der Erleichterung nach, welche das Blutlassen in zweien dieser Fälle verschaffte, wird es wahrscheinlich, daß dieses Mittel kühner (und zeitiger) angewendet, als es bis jetzt geschehen ist, die Krankheit wohl heben könne.

A n m e r k u n g e n
zu
D a v i s
über
H e r z e n t z ü n d u n g
von
K r e y s i g.

Handwritten text at the top of the page, likely a title or header.

Handwritten text in the upper middle section.

Handwritten text in the middle section.

Handwritten text in the middle section.

Handwritten text in the middle section.

Handwritten text in the middle section.

Handwritten text in the middle section.

Handwritten text in the middle section.

Handwritten text in the middle section.

Handwritten text in the middle section.

Handwritten text in the middle section.

Handwritten text in the middle section.

Handwritten text in the middle section.

Handwritten text in the middle section.

Handwritten text at the bottom of the page, likely a footer or concluding remarks.

N o t e n.

(a) zu Seite 4.

Bekanntlich ist *Parry's* Werk von D. *Friese* übersetzt, Breslau, 1801. auch unter uns bekannt worden; vor kurzem aber ist eine neue Schrift darüber erschienen von *Jurine* (*memoire sur l'angine de la poitrine, Paris, 1815*) welcher von der Gesellschaft der Aerzte zu Paris der Preis zuerkannt worden ist. Dieser Schriftsteller sucht den Grund dieser Krankheit in den Nerven der Brust und glaubt in dem Baldrian das beste Mittel gegen dieselbe gefunden zu haben. Also eine ganz neue Ansicht, bei der das Herz zunächst gar nicht in Betrachtung kommt. Meine Ansicht ist davon ganz verschieden; eine Vergleichung dieser Krankheit mit allen bekannten Herzkrankheiten läßt wohl nicht zweifeln, daß sie zu den letztern gehöre; indess beweiset diese letztere mit außerordentlichem Fleiß verfaßte und eine Menge sehr interessanter Fälle und Bemerkungen enthaltende Schrift, wie sehr die Arzneikunde noch in der Kenntniß der Krankheiten des Herzens zurück ist.

(b) zu Seite 21.

Nicht *Sauvages* sondern *Meckel* der erste hat in diesem Werke mehrere Beobachtungen von Herzentzündungen und Verwachsung des Herzbeutels eingerückt, allein für die Diagnose ist daraus nichts zu schöpfen, vielmehr sind diese Untersuchungen in anatomisch - pathologischer Hinsicht sehr interessant.

(c) zu Seite 26.

Alle hier angeführte Definitionen der Herzentzündung enthalten Wahrheit, sind aber durchaus nicht adäquat; sie enthalten nämlich einmal zu viel und dann das Wahre nicht genau bezeichnet. Richtig ist, daß viele derselben die Zufälle der Pneumonie mit umfassen; aber es ist auch nicht zu läugnen, daß die Herzentzündung bei nicht ganz scharfer Beobachtung mit Pneumonie sehr leicht verwechselt werden kann; denn Brustschmerz, Husten, Blutauswurf, Beklemmung sind beiden Krankheiten eigen; allein sie finden in beiden, theils verschiedenartig modificirt, theils in verschiedenartiger Verbindung unter einander Statt, wie wir bald sehen werden. Ein Fehler der angeführten Definitionen der Herzentzündung liegt demnach allerdings darinn, daß man die Namen der gewöhnlichen Zufälle der

Pneumonie ohne weitere Bestimmung mit-
 ten unter andre stellt, welche der Herzent-
 zündung mehr ausschliesslich zukommen.
 Allein ein zweiter besteht darinn, daß man
 die letztern nicht der Natur gemäß zeichne-
 te, sondern, wie man sich einbildete,
 daß es seyn müsse. So wird die Ohnmacht
 als häufig sich einstellend angegeben und
 sie tritt wirklich nicht eben sehr häufig, son-
 dern nur nach zufälligen Einwirkungen von
 aussen, z. B. beim zu Stuhle gehen ein und
 man kann dann leicht glauben, diese An-
 strengung sey die alleinige Veranlassung
 derselben. Eben so wenig wird unsre Krank-
 heit meist mit heftigem Herzklopfen und un-
 regelmässigem Puls begleitet, sondern er-
 steres schlägt, ausser im Anfange vielmehr
 klein, wie in einen Winkel gedrängt, (ohn-
 streitig weil es sich wenig erweitern läßt
 und keine große Blutwelle faßt,) und der
 Puls bleibt sehr lange (weil die Arterien die
 mangelnde Thätigkeit des kranken Herzens
 ersetzen,) regelmässig und ist nun sehr be-
 schleunigt; er ist auch selten hart; erst im
 spätern Verlauf wird er meist abwechselnd
 unregelmässig und sehr abwechselnd. Der
 Puls drückt hier noch weniger, wie bei der
 Pneumonie, den Charakter der Entzündung
 aus, eben darum, weil das Hauptorgan des
 Kreislaufs krank ist; darum ist es auch irrig,

wenn man die Zufälle des Entzündungsfiebers als Charaktere angiebt; denn diese treten vielmehr zurück und eben deshalb haben Andre das Fieber *typhodes* genannt, was vollends zu ganz irrigen und schädlichen Vorstellungen führt. Eines Zufalles gedenken alle Schriftsteller als eines wesentlichen, dies ist die Angst und das Herumwerfen der Kranken und dieser verdient auch seine Stelle mit Recht in der Definition; er ist dem Herzen und dessen Krankheiten vorzugsweise eigen.

Ueberhaupt aber ist keine trockne Definition im Stande, eine Krankheit von der andern genau unterscheiden zu lehren, sondern es gehört dazu besonders die Kenntniß des Verlaufes. Ich werde weiter unten von letzterem noch etwas sagen und dann auch weiter zeigen, wie die Zufälle, welche denen der Pneumonie ähnlich sehen, gleichwohl von denen der Herzentzündung unterschieden werden können.

(d) zu Seite 27.

Die Wasserscheu kommt allerdings als Symptom der Herzentzündung vor; dies war in der von *Trecourt* beobachteten Epidemie besonders der Fall; ganz falsch ist, wenn der Verf. diese als eine Pneumonie angesehen wissen will; er kannte diese

Schrift (chirurgische Abhandlungen und Wahrnehmungen, aus dem Französischen übersetzt, Leipzig, 1777.) nur aus Auszügen. Allein die Sectionen zeigten Ausschwitzung und Ergießung plastischer Lymphe im Herzbeutel und auf der Oberfläche des Herzens; aber auch Vereiterungen, tiefe Geschwüre im Herzen und Verwachsungen desselben mit dem Herzbeutel. Die Krankheit bestand in einem hitzigen Fieber mit Erschwerung des Athmens, heftigem Durst, starken und anhaltenden Schmerzen in der Herzgrube, Nervenzufällen, Ohnmachten und Uebelkeiten begleitet; nur gleich anfangs dreust gemachte starke Aderlässe (einmal 7 in 3 Tagen) halfen. — Die Wasserscheu ist, wenn sie als Begleiter der Herzentzündung vorkommt, allerdings ein consensueller Zufall, durch die Nerven vermittelt; überhaupt wird der Hals zufolge von Herzübeln leicht afficirt und nicht selten geht die Herzentzündung in Begleitung einer Halsentzündung einher, wodurch die Aufmerksamkeit ebenfalls leicht vom Herzen abgeleitet werden kann.

(e) zu Seite 37.

Allerdings dürfte es sehr schwer seyn, die Entzündung des Herzbeutels von der des Herzens zu unterscheiden; es scheint,

daß die Zufälle der erstern mehr in die Sinne fallen und daß besonders der Schmerz unter dem Brustbein bedeutend dabei ist. Aber bisher kannte man die Entzündung der innern Membran des Herzens nicht, welche gerade äußerst häufig vorkommt und am meisten versteckt einhergeht; auch diese dürfte schwer zu unterscheiden seyn; es kommt aber darauf auch wenig an; denn immer betreffen diese Entzündungen das Herz. Sehr wahr ist es übrigens, daß sich die Entzündung nicht nothwendig auf alle Abtheilungen der Membran, welche alle Eingeweide der Brust und so auch das Herz als Beutel umkleidet und zunächst überzieht, sich ausbreiten müsse, sondern daß sie oft nur eine eingeschränkte Stelle einnimmt; eben so wahr auch, daß wenn die äußere Membran des Herzens von Entzündung ergriffen ist, die Krankheit sich dann meist der Herzsubstanz selbst mittheilt, so daß man die membranösen Entzündungen nicht als so isolirt sich denken darf, wie es wohl neuere Schriftsteller gewollt haben.

(f) zu Seite 45.

Ich bin überzeugt, daß dieser Fall ganz so verlief, wie die Herzentzündung in der Regel verläuft, und daß sie nur in den ersten 7 Tagen nicht genau ist beobachtet

worden. Die Beschreibung ist überhaupt viel zu kurz und der Arzt sahe den Kranken auch erst am vierten Tage der Krankheit. Der herumwandernde Schmerz und der sehr schnelle Puls waren hier charakteristisch und haben ohnstreitig wie in den meisten Fällen dieser Krankheit die Aufmerksamkeit allein auf sich gezogen. Als am 7ten Tage sich Schmerz in der Oberbauchgegend und in der linken Seite dazu gesellten, hatte die Entzündung ohnstreitig schon den höchsten Grad erreicht; der Puls zählte 156 Schläge.

(g) zu Seite 48.

Auch dieser Fall ist zu kurz erzählt, er ist aber merkwürdig einmal, weil ohnstreitig das Halsweh und die Fußschmerzen von der Beachtung des Herzleidens ableiteten, dann auch wegen des Ortes, wo die Entzündung Statt fand; dies war hier die innere Membran des Herzens, die auch mit einer Lage geronnener Lymphe bedeckt war; also eine *carditis polyposa*, wie ich sie genannt habe. Ich bin überzeugt, daß die Anwendung des Fingerhutes hier sehr geschadet hat. Ich bemerke noch, daß in diesem und im ersten Falle das Tanzen unmittelbar vor der Krankheit Statt gefunden hatte; eine Veranlassung zur Herzentzündung, die gewiß

gegenwärtig, wo der Tanz fast blos in dem wahrhaftig nicht feinen Geschmack bezeichnenden Walzen besteht, äußerst oft zu dieser Krankheit Gelegenheit giebt.

(h) zu Seite 52.

Auch hier dürfte die Herzentzündung zeitig zu erkennen gewesen seyn, wenn der Verf. damals schon diese Krankheit genauer gekannt hätte. Als das starke Herzschiagen eintrat und die Kranke in der linken Seite den heftigsten Grad von Angst fühlte, war gewis schon Austretung von Lymphe eingetreten; die Opiate schadeten gewis im höchsten Grade. Die Fähigkeit, sich zu legen, nur nicht auf die linke Seite, der sehr schnelle Puls, das vorwärtsgebückte Sitzen, was diese Kranke liebte, die höchste Angst und Unruhe mit heftigem Herzschiagen ließen im spätern Verlaufe die Krankheit gar nicht verkennen; aber früher hätten es die Schmerzen am Thorax und am Plattfuß in Verbindung mit dem erschwerten Athemholen und Husten verrathen können, zumal wenn der Puls sehr beschleunigt war. Schade, daß man von der Veranlassung zu der Krankheit gar nichts erfährt.

(i) zu Seite 55.

Angst ist allerdings ein dem kranken Herzen ganz besonders zukommendes Sym-

ptom und ohnstreitig Folge seines kranken Gemeingefühls; sie begleitet aber allerdings auch die organischen Krankheiten des Herzens und spricht sich bei der Entzündung anfangs durch große Unruhe und Herumwerfen aus.

(k) zu Seite 57.

Der Schmerz in der Herzgegend ist fast nie sehr groß, und wird von den Kranken selten als vorwaltend angegeben; vielmehr wird er durch das Gefühl der Angst verdunkelt und von den Kranken entweder nicht bemerkt, oder doch nur als eine unbestimmte schmerzhaft empfindung der Brust angegeben, wenn man darnach fragt. Die Gliederschmerzen sind meist vorwaltend und die Kranken geben meist diese dem Arzte an. — Bei der Brustbräune ist allerdings ein Schmerz, aber ein kurzdauernder banger ängstlicher Schmerz; gewiss aber ist der Anfang dieser periodischen Krankheit meist oder immer eine partielle Entzündung einzelner Gebilde des Herzens; wie ich in meinem Werke (dritter Theil zweite Abtheilung) weitläufiger zu erörtern gesucht habe.

(l) zu Seite 58.

Der Grund, warum mit der Herzentzündung nicht so starke fühlbare Hitze und kein harter voller Puls Statt findet, liegt

wohl gerade darinn, weil das Centrum des Kreislaufes entzündet ist; das Herz wird ja so gehindert sich gehörig auszudehnen und kräftig zu contrahiren und das Athemholen leidet secundär, folglich weniger Entwicklung von sensibler Wärme, wie bei heftiger Pneumonie; die unten folgende Erklärung von *Lower* ist daher ganz aus der Natur genommen.

(m) zu Seite 61.

Ueber das Herzklopfen bei Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzen muß ich auf mein Werk verweisen; doch kann ich kurz bemerken, die Verwachsung macht sich schnell und das heftige Schlagen, was man fühlt und oft sieht, ist kein eigentliches Herzklopfen, sondern rührt von der convulsivischen Bewegung des im Heraufsteigen seiner Spitze gehinderten Herzens, in Verbindung mit dem gewaltsamen Ziehen desselben an dem Zwerchfelle her, was nach ein- und aufwärts gezogen wird; das Schlagen ist mehr eine gewaltsame Bewegung des Thorax auf der linken Seite eben so sehr durch das Zwerchfell als durch das Herz hervorgebracht.

(n) zu Seite 61.

Wenn man auf den unregelmäßigen Puls warten will, ehe man eine Herzent-

zündung erkennt, so wird man schwerlich einen solchen Kranken retten; dies wird er entweder erst spät, wenn auch die Kräfte des Arterien-Systems anfangen zu erlahmen, oder auch fast gar nicht, oder nur in den Perioden der großen Angst. Aber beschleunigt ist er immer weit mehr, als die Hitze und die übrigen Symptome erwarten ließen und ist daher für die Diagnose sehr wichtig; meist ist er sonst nicht besonders ausgezeichnet; manchmal mäßig voll, selten hart, auch wohl leicht Anfangs ganz klein oder sehr eingezogen.

(o) zu Seite 62.

Husten und Schwerathmen rühren nicht von Verbreitung der Entzündung auf die Lunge und Pleura, sondern von dem unregelmäßigen Ein- und Ausströmen des Blutes durch die Lungen und Anhäufung desselben in den letztern her; die daher immer von schwarzem Blut vollgepfropft gefunden werden; daher ist auch der Auswurf bei Herz-entzündungen so sonderbar, nämlich meist wie Knäule von weißen Schleimfäden mit schwarzem oder ziegelfarbenem Blute durchwebt. Das Schwerathmen ist auch kein gehemmtes Athemholen, sondern es kommt den Kranken mehr nur so vor, als ob sie nicht Athem holen könnten; sie können

aber die Lungen voll Luft ziehen, wenn man es ihnen befiehlt und es folgt kein Husten nach.

(p) zur Note Seite 66.

Wenn der Verf. glaubt, Erweiterung der Capillargefäße könne nicht mit vermehrter Thätigkeit derselben gedacht werden, so irrt er; es giebt eine selbstthätige, freiwillige Erweiterung der Gefäße, die in Entwicklung der Substanz derselben besteht, diese findet bei Entzündungen in den Capillargefäßen Statt.

(q) zu Seite 67.

Das Delir ist etwas Zufälliges bei der Herzentzündung; es ist wohl Folge der Hemmung des Kreislaufes, aber auch abhängig von dem ganz eignen noch lange nicht gehörig untersuchten Verhältniß, was zwischen dem Herzen und dem Hirn, als den beiden Centralpunkten des höhern und niedern Lebens Statt findet. Wie groß das Gefühl der Angst aber bei der Herzentzündung seyn müsse, lehrt der Fall des Verf. wo mitten im Delir die Kranke ihre Angst aussprach.

(r) zu Seite 68.

Die Ohnmacht ist kein Zufall, der bei der Herzentzündung sehr häufig z. B. alle

Stunden einträte, aber eine beständige Neigung dazu ist vorhanden: sie kommt nur meist bei zufälligen Veranlassungen, z. B. beim zu Stuhle gehen, zur Vollendung; daher man auf sie doch wohl acht haben muß, um ihre Ursache nicht zu verkennen.

(s) zu Seite 70.

Das Erbrechen ist ein consensueller Zufall vieler Herzfehler und gesellt sich auch zur Herzentzündung; vorzüglich begleitet es die schleichende Herzentzündung und geht auch meist dem Tode durch Lähmung des Herzens kurz vorher; es ist ein übles Symptom und es wäre sehr gefährlich, es zu verkennen.

(t) zur Note Seite 71.

Ich bin überzeugt, daß diese Schmerzen in entfernten Theilen ihren Sitz in den Gefäßen selbst haben und von dem erhöhten Gemeingefühl der Gefäße, einem *erethismus* derselben abhängen. Bei der *Angina pectoris* liegt der Grund davon wohl in eben diesem Umstande, besonders in der gehinderten Entladung der Armvenen, daher auch der Schmerz von dem Ellenbogen aus anfängt nachzulassen.

(u) zu Seite 73.

Schmerzen in sehr verschiedenen Theilen des Körpers, ganz vorzüglich auch in

den Schultern; aber auch in entfernten Eingeweiden z. B. in der Mutter, in dem Magen, in den Nieren und der Blase begleiten die Herzentzündung häufig und können sehr leicht täuschen. Ich habe in meinem Werke viele Beispiele der Art angeführt. Sehr richtig bemerkt der Verf., daß sie sehr leicht die Aufmerksamkeit von dem Herzen ab und auf sich ziehen können; dagegen hilft nichts als die von mir empfohlne Regel, daß man seinen Blick durchaus niemals vorzugsweise auf den Theil heften müsse, an welchem die Krankheitszufälle am stärksten sich aussprechen, sondern dieselben immer mit den Mißtrauen ansehen möge, als wollten sie die Aufmerksamkeit von dem Hauptpunkte der Krankheit ableiten.

(x) zur Note Seite 78.

Das Delir verdeckt überhaupt leicht Entzündungen innrer Theile, so der Lungen bei Kindern, welche bald in Betäubung dabei fallen; aber auch bei Erwachsenen, wo oft auch Brechen dazu kommt, wenn der untere Theil der Lunge entzündet ist. Auch dies beweist wieder, wie wenig man sich von den auffallendsten Symptomen bestimmen lassen muß, seine Aufmerksamkeit vorzugsweise auf sie zu richten.

(y) zu

(y) zu Seite 78.

Man rechne nur nicht auf großen Schmerz in der Herzgegend, um eine Herz-entzündung zu erkennen; denn er ist meist nur dumpf und von unbestimmter Art; übrigens wird er von den Kranken meist nicht beachtet, weil sie größere Schmerzen in entfernten Theilen empfinden und das Angstgefühl auch vorwaltet. Was die Angst selbst aber anlangt, so besteht sie anfangs mehr in großer Unruhe und Herumwerfen mit einem schnellen Puls vereinigt, so daß der Arzt sich den Zustand nicht recht zu erklären weiß.

Indeß ist zu merken, daß die Herzentzündung nicht immer auf gleiche Weise beginnt. Manchmal blos wie ein einfaches Fieber, das eine Pneumonie zu drohen scheint, mit unbestimmter Schmerzhaftigkeit der Brust, (meist mit starken den rheumatischen ähnlichen Schmerzen in den Gliedern, an den Schultern, oder auch in entfernten Eingeweiden) abwechselnd stellt sich eine vorübergehende Baulichkeit ein, über deren Grund die Kranken keine Auskunft geben können. Sie husten auch sehr oft zu unbestimmten Zeiten einmal auf; ihr Athmen ist schnell und scheint erschwert; aber sie können tief einathmen, wenn man

es ihnen heisst; oft hohlen sie auch tief, wie seufzend Athem; auf das tiefe Einathmen folgt aber weder Schmerz noch Husten, wie bei der Pneumonie; gleichwohl werfen sie bei ihrem seltnen Husten leicht blutgefärbten Schleim aus. Andremale beginnt die Herzentzündung sogleich stürmisch mit heftiger Beklemmung und Angst, die Erstikung drohn und den Kranken schnell aus dem Bette treiben; das Fieber ist nun zugleich da und geht fort mit Gefühl von Beklemmung und Schmerz, nur daß diese Zufälle nicht das Gepräge wie bei der Pneumonie haben. — Die schleichende Herzentzündung ist am allerschwersten zu erkennen. Sie täuscht so leicht durch Schmerzen und andre Zufälle in andern Theilen, besonders auch im Halse; um sie genau zu unterscheiden, muß man mit den Zufällen und Zeichen des kranken Herzens überhaupt vertraut seyn und die organischen Herzkrankheiten unterscheiden gelernt haben. Die auffallenden Zufälle der kranken Herzthätigkeit treten meist erst im zweiten Zeitraume dieser Entzündung ein; z. B. die große Angst, welche periodische Anfälle von 1 bis 2 Stunden macht, die öftern Abänderungen des Pulses; öfterer Husten mit blutigem Auswurf, periodisches Herzklopfen, häufigere Ohnmachten, unregelmäßi-

ger aussetzender Puls, sehr trüber Urin, periodischer Schweiß nach den Angstanfällen, eine besondere Art von Delir, was mehr Heftigkeit bezeichnet, mit scheinbar halbem Bewußtseyn u. s. w., im dritten Zeitraume geht es noch schlechter; Puls und Athem werden immer mehr eingeschränkt, der Kranke muß meist vorwärts gebückt sitzen; die Kranken klagen ihre Noth mit einem fremdartigen Benehmen, als ob sie dieselbe nicht ganz in ihrer scheinbaren Größe fühlten; Hände und Füße werden abwechselnd kalt; gegen das Ende können sie wieder auf dem Rücken liegen.

(z) zu Seite 80.

Von der Entzündung der Lungen und der Pleura ist die Herzentzündung in der That nicht so sehr schwer zu unterscheiden. Bei ersterer findet nämlich wahre Beklemmung des Athems, Unvermögen den Athem tief zu schöpfen statt und jeder Versuch, es zu thun, wird sogleich durch Stiche in der Brust und einen heftigen Husten vereitelt. Bei der Pneumonie ist der Husten wesentlich von Anfang an und bald mit blutgefärbten Auswurf verbunden, der Kranke kann nicht auf der gesunden Seite liegen; bei der Herzentzündung verträgt der Kran-

ke die Rückenlage am besten, nur nicht die auf der linken Seite; es ist aber nicht der Husten, welcher ihm diese Lage verbietet, wie bei der Pneumonie, sondern die Angst und Unruhe, die ihm diese Lage unerträglich macht.

Wenn Husten, Brustschmerz und Blutauswurf beiden Krankheiten zukommen, so sind sie bei der Pneumonie wesentlich und am hervorstechendsten, bei der Herzentzündung unsteter, in andrer Ordnung und in Begleitung andrer Symptome einhergehend auch weniger deutlich ausgedrückt; die Beklemmung aber ist bei der Herzentzündung unächt.

Recht sehr muß man sich auch in Acht nehmen, daß man die Entzündung der obern Fläche der Leber und der Milz nicht mit Herzentzündung verwechselt; beide stören die Herzthätigkeit sehr und machen Beklemmung und Angst; man muß sich daher mit ihren Zeichen vertraut machen.

(aa) zu Seite 34.

Ueber den wirklich ursachlichen Zusammenhang der Gicht mit Herzkrankheiten muß ich auf mein Werk verweisen. Ich

werde bei den Krankheitsfällen von *Wells* noch etwas davon sagen. Hier bemerke ich nur folgendes: ich betrachte Gicht und Rheumatismus als zwei wesentlich verschiedene Krankheiten; die Gicht beruht nach mir in Hinsicht ihrer innern Grundlage auf einer kranken Assimilation; die Anfälle der Gicht sind anzusehen wie Folgen einer freiwilligen Evolution im Gefäßsystem, mit der Tendenz durch Abscheidung gewisser Stoffe (Kalkphosphat) die Mischung des Blutes zu bessern. Rheuma hingegen entsteht ohne vorhergegangene kranke Anlage der Assimilationsorgane und wird besonders durch Störung der Hautfunction erzeugt; das Wesen desselben besteht in entzündungsartiger Erregung in muskulösen und sehnichten Theilen. Die Krankheiten, welche von versetzter Gicht entstehen, sind allerdings nicht reine Entzündungen, sondern oft nur eine entzündliche Reizung, ein *erethismus* in dem Capillargefäßsystem des befallenen Theils mit dem Streben, hier die critische Abscheidung zu machen; daher auch Herstellung der Thätigkeit der Haut und der unter ihr liegenden Gebilde durch innre und äufsre Mittel diese Zustände am sichersten heilt; dies hindert indess nicht, daß bei Anlage auch wahre Entzündung aus gichtischer Ursache sich entspinnen könne.

(bb) zu Seite 88.

Nach *Meckels* und auch nach *Corvissarts* neuern anatomischen Untersuchungen dringt die Entzündung zwar leicht in die Substanz des Herzens ein, aber zunächst scheint der Sitz derselben mehr in dem Zellstoff zu seyn, welcher die Fasern verbindet; allein dieser wird natürlich auch schneller zersetzt als die feste Muskelfaser und man kann, nach Entzündungen von Muskeln, die Fasern der letztern frei in Eiter schwimmend und durch Zerstörung des sie verbindenden Zellstoffs von einander getrennt finden, ohne daß daraus folge, die Muskelfaser werde nicht entzündet. Quetschungen der Muskeln lehren, wie auch diese Theile sich entzünden; daß die Muskelsubstanz des Herzens, sich zu Folge einer solchen Ursache entzünden, ja in Zerstörung übergehen und doch das Leben dabei sehr lange bestehen könne, lehrt ein sehr merkwürdiger von *Ackerside* erzählter Fall (auserlesene Abhandlungen aus den philosoph. Transactionen übersetzt von *Leske*, 5 Band. no: LX. Seite 266) wo einem Knaben der Rand eines Tellers, den er unterm linken Arm hielt, durch einen gewaltsamen Stoß zwischen zwei Ribben gestoßen worden war, welcher erst 6 Monate darauf, nach vorausgegan-

nem großen Herzleiden starb; 4 Monate nach der Verletzung hatte sich in der Nabelgegend ein schwarzgelber Fleck wie beim Brande eingestellt, der aber wieder vergieng; bei der Leichenöffnung aber fand man den Herzbeutel mit dem Herzen verwachsen und an der Spitze des linken Herzens einen schwarzgelben Fleck von der Größe eines halben Kronenstücks, welcher wie zerstoßen und wie Gallerte aussahe und der Theil darunter war bis auf die Herzhöhle abgestorben. — Man glaubte sonst und zum Theil bis jetzt, das Leben müsse sogleich aufhören, wenn sich die Muskelsubstanz des Herzens entzündete; allein das Leben besteht ja noch lange, wenn die Herzhöhlen selbst in ein knöchernes Gehäuse umgewandelt worden sind; wir wissen aber jetzt, daß das Herz nicht der erste und alleinige Hebel des Kreislaufes ist, sondern mehr zur regelmässig abgemessenen Vertheilung des Bluts dient und demselben zugleich den ersten Impuls mittheilt; und so erklärt es sich leicht, wie bei sehr beschädigter Herzsubstanz das Leben noch fort dauern könne.

(cc) zu Seite 93.

Ueber die Ursachen der Herzentzündung läßt sich erfahrungsmässig weit mehr

sagen, als der Verf. gethan hat. Das Herz ist unter gewissen Umständen mehr aufgelegt sich zu entzünden, als unter andern; erstens besonders in den Epochen des Lebens, wo das Gefäßsystem Evolutionen macht; z. B. in den Jahren der Pubertät, in der Schwangerschaft, bei dem Monatsfluß, in der Epoche, wo dieser cessirt, und beim männlichen Geschlecht in den vierziger Jahren, wo der Hämorrhoidalfluß sich meist ausbildet — Manche Krankheiten scheinen das Herz vorzüglich leicht zu ergreifen; besonders Scharlach und Masern; Herzkrankheiten entstehen äußerst oft nach zurückgetriebenen Hautausschlägen, nach häufig und bei schlechtem Verhalten gebrauchtem Quecksilber und bei Personen, die oft venerisch gewesen sind; vielleicht weil die innre Membran des Herzens mit der eigentlichen Haut in naher Verbindung steht. — Von äußern Ursachen bewirken vorzüglich Stöße, Erschütterungen, Fälle, heftiges Laufen, besonders in Angst und Gemüthsaufruhr oder wenn die Brust zugleich beschwert ist, leicht Herzentzündungen: Soldaten sind ihnen daher ganz besonders, wenigstens in den neuern Zeiten, äußerst oft unterworfen, wovon ich viele Beispiele weiß. Gewiß sind auch alle mechanische Anstrengungen, die mit Anhalten

des Athems verbunden sind, als Singen, Blasen von Instrumenten, heftiges Stemmen des Körpers, z. B. bei Aufhebung von Lasten, gebückt Arbeiten, wie Gärtner; heftiges Laufen bergan, unmäßiges Tanzen, Misbrauch geistiger Getränke, heftige Gemütherschütterungen; die Behandlung der Fieber mit sehr hitzigen Mitteln, wo sie nicht passen, ja eine epidemische Luftbeschaffenheit, (da *Trecourt* und *Huxham* die Herzentzündung epidemisch sahen) als Hauptveranlassungen derselben anzuklagen. — Allein außerdem liegt in jeder organischen Krankheit des Herzens, in so fern die Function desselben dadurch leicht gehemmt wird, ein innerer Keim zu beständig erneuerter Aufreizung des kranken Herzens und zu partiellen schleichenden Entzündungen desselben, auf welche man sehr achten muß, weil die organischen Herzfehler sehr häufig durch Herbeiführung dieser Entzündungen tödten.

(dd) zu Seite 110.

Der Verf. hat sich bei der Heilmethode ziemlich kurz gefaßt, aber den Hauptgrundsatz richtig ausgesprochen, der bei der Behandlung der Herzentzündung befolgt werden muß; d. i. man muß die entzündungs-

widrige Methode kühn und in einem möglichst ausgebreiteten Umfange befolgen, wenn das Leben gerettet werden soll; der Kranke kann nur durch den Weg bedeutender Abspannung des Systems der Circulation gerettet werden und man darf sich durch die scheinbaren Zufälle der Schwäche nicht abhalten lassen, reichlich Blut zu entziehen. Ich will darüber mich nicht weitläufig einlassen; denn die Fälle von *Wells* erläutern dies genug. Man muß daher auch alle reizenden Einflüsse vermeiden und außer den allgemeinen und örtlichen Blutentleerungen alle kühlende Mittel zugleich und so lange fortgesetzt anwenden, bis man gewiß ist, die Entzündung sey zertheilt; zu derselben Absicht sind auch Abführmittel sehr nöthig, weil Druck vom Unterleibe aus so wichtigen Einfluß auf das Herz hat; ferner äußere Ableitungsmittel, Blasenpflaster, selbst das Haarseil, sobald der Hauptsturm der Entzündung sich gelagert hat.

Was der Verf. von der *Digitalis* und ihrer Anwendung bei Herzentzündung sagt, dem kann ich nicht beistimmen. Ich habe meine eigne von den gewöhnlichen ganz abweichende Ansicht über die Kräfte dieses großen Heilmittels in der zweiten Abtheilung des zweiten Theils meines Werks weit-

läuftiger auseinander gesetzt und muß mich darauf beziehen. Hier nur folgendes:

Die Anwendung des rothen Fingerhutes ist gewiß schädlich bei Herzentzündung selbst und sie kann nur dann Statt finden, wenn die allgemeinen Zufälle der Entzündung, welche eine Spannung des Gefäßsystems andeuten, ganz getilgt und stärkende Mittel angezeigt sind, um die Crisen zu fördern und die Producte der Entzündung, Ausschwitzung von plastischer Lymphe und Serum, auszuheben; also erst nach geheilter Entzündung. Denn es läßt sich gar nicht zweifeln, daß dieses Mittel die Energie des Herzens und der Arterien wirklich steigere. Nur so läßt es sich erklären, wie dies Mittel bei organischen Herzkrankheiten so ganz specifisch wohlthätig wirke und die von allmäliger Entkräftung des kranken Herzens herrührenden heftigen Zufälle, oft auf Monate tilge. Bestätigt wird diese Ansicht durch die allgemeine Beobachtung, daß der Fingerhut bei Wassersuchten nie vertragen wird, sobald Vollblütigkeit und Neigung zu Entzündung Statt findet; daher er auch bei dieser Art von Lungensucht immer geschadet hat; hingegen ist er ein sehr wohlthätiges Mittel bei allen Krankheiten, die auf Schwäche des Gefäßsystems beruhen, z. B. Blutungen, Schleimschwind-

sucht, Skrofeln. Ich habe von dem Misbrauche dieses Mittels eine gefährliche Nierenentzündung entstehen sehen.

Was der Verf. von dem Tabak und der flüchtigen Schwefelleber, als die Thätigkeit des Herzens vermindernden Substanzen sagt, ist ganz hypothetisch und daher nicht zu befolgen. Hingegen ist das Calomel als eins der vorzüglichsten Mittel auch bei dieser Entzündung anzuwenden, um so mehr, da man bei derselben gar sehr an Rücksaugung ergossner Stoffe zu denken hat.

U e b e r
R h e u m a t i s m u s
d e s
H e r z e n s

von
Wilhelm Karl Wells, M. D.

(Vorgelesen am 3. April 1810.)

U e b e r s e t z t

aus den

*Transactions of a Society for the im-
provement of medical and chirurgical
knowledge.*

London, 1812. — Vol. III. pag. 373 - 424.

1. Die erste Aufgabe ist die, die
 2. Die zweite Aufgabe ist die, die
 3. Die dritte Aufgabe ist die, die
 4. Die vierte Aufgabe ist die, die
 5. Die fünfte Aufgabe ist die, die
 6. Die sechste Aufgabe ist die, die
 7. Die siebte Aufgabe ist die, die
 8. Die achte Aufgabe ist die, die
 9. Die neunte Aufgabe ist die, die
 10. Die zehnte Aufgabe ist die, die

D. *David Pitcairn* bemerkte schon i. J. 1788, daß Personen, welche dem Rheumatismus unterworfen sind, mehr als Andre von Symptomen einer organischen Herzkrankheit befallen werden. Da spätere Erfahrungen die Wahrheit dieser Beobachtung bestätigten, so schloß er, daß jene zwei Krankheiten von einer gemeinschaftlichen Ursache abhängen möchten, und aus diesem Grunde nannte er die letztere Krankheit: Rheumatismus des Herzens. Er theilte das, was er beobachtet hatte, mehreren seiner Freunde und seinen Schülern im St. Bartholomäus-Hospitale, dessen Arzt er damals war, mit, aber, wie ich glaube, hat man seine Bemerkung in keinem Werke beachtet, bis sie endlich in der zweiten Ausgabe von *Baillie's Morbid Anatomy* erschien, die 1797 herauskam. Keine ähnliche Beobachtung ist, so viel ich weiß, in einem Buche vor dieser Zeit zu finden. In der That erzählt *Morgagni* und *D. Ferriar* zu Manchester Fälle von Rheumatismus verbunden mit einer organischen Krankheit

des Herzens, aber es ist offenbar, daß beide Schriftsteller das Zusammentreffen dieser beiden Krankheiten für rein zufällig halten, auch finden sich wahrscheinlich ähnliche Fälle in andern Schriftstellern, welche vor *Baillie* schrieben, wenn auch ich nicht auf sie gestoßen bin.

Seit der Erscheinung jener Schrift des *Baillie* hat über diese Krankheit geschrieben D. *Odier* von Genf, in seinem *Manuël de Medecine Pratique* 1803, und *David Dundas*, Leibwundarzt des Königs, in einer Abhandlung, welche neulich in die *Transactions of the medical and surgical Society of London* eingerückt worden ist. — *Odier's* Werk ist nur ein Handbuch für seine Vorlesungen über praktische Heilkunde und, wie gewöhnlich in solchen Werken, hat er sich sehr wenig auf andre Schriftsteller bezogen. Da übrigens der Verfasser seine gelehrte Bildung in dieser Gegend erhielt und lange Zeit die Leitung des medizinischen Theils der *Bibliothèque Britannique*, einer zu Genf gedruckten literarischen Zeitschrift, besorgte, so konnte ihm *Baillie's Morbid Anatomy* nicht unbekannt seyn. — *Dundas* nahm in seiner Abhandlung keine Rücksicht auf das, was über seinen Gegenstand von *Baillie* und *Odier* gesagt worden war. In der That konnte er
auch

auch kaum *Odier's Manuel* gesehen haben und wahrscheinlich hat er auch den Aufsatz darüber in dem Edimburger *Medical Journal* (October 1806) nicht gelesen: aber nicht so leicht kann man annehmen, daß er das nicht gekannt haben sollte, was zwölf Jahre vorher auf D. *Pitcairn's* Ansehen in *Baillie's* allgemein bekannter *Morbid Anatomy* über Rheumatismus des Herzens gesagt wurde.

Da ich wufste, daß D. *Pitcairn* nicht gesonnen war, irgend etwas über diese Krankheit bekannt zu machen, da ich ferner guten Grund habe, zu glauben, daß sie so manchem praktischen Arzte dieser Gegend unbekannt seyn möchte, so nahm ich mir schon vor ungefähr vier Jahren vor, einen Aufsatz hierüber der Gesellschaft vorzulegen. Aber bald nachher las ich im Edimburger *Medical Journal* den Artikel über *Odier's* Werk, und die Folge war, daß ich nicht eher weiter zu gehen beschloß, als bis ich jenes Werk selbst gesehen hätte. Mittlerweile erschien der Aufsatz von *Dundas* und ich fand, daß er so viel Belehrung über den Gegenstand, den er behandelt, enthält, daß ich nothwendig den Werth desjenigen, was ich selbst hierin gesammelt hatte, sehr vermindert sehen

mußte, und ich änderte daher meinen Vor-
 satz, es der Gesellschaft mitzutheilen. Später-
 hin überlegte ich aber, daß selbst eine
 Wiederholung desjenigen, was schon ge-
 sagt ist, nützlich seyn möchte, indem es die
 Aufmerksamkeit der Aerzte auf eine Krank-
 heit lenkt, die bis jetzt wenig zur Sprache
 gekommen ist — und so faßte ich denn aufs
 Neue meinen frühern Vorsatz und lege nun
 das in Form von Krankengeschichten vor,
 was ich aus andern Quellen als aus *Dundas*
 schöpfte; denn eine vollständige Geschich-
 te dieser Krankheit zu liefern, dazu ist unsre
 Kenntniß derselben noch zu unvollkommen.
 Ich lebte anfangs der Hoffnung, daß mein
 Aufsatz durch Beiträge von meinem vortreff-
 lichen jetzt verstorbenen Freunde D. *Pit-
 cairn* werde bereichert werden, denn ob-
 gleich ich wußte, daß er keine schriftliche
 Nachricht von dem, was er in die r Krank-
 heit selbst sah, sich aufbewahrt hatte, so
 war ich doch überzeugt, daß seine ausge-
 breitete Beobachtung (denn er behandelte
 mehr als zwölf solche Fälle) und sein ge-
 naues Gedächtniß, ihn in den Stand setzen
 würden, mir die trefflichste Belehrung hier-
 über zu verschaffen. Aber ich versäumte,
 dies zu erlangen, so lang die Gelegenheit
 da war, und bedaure jetzt meine Nach-
 lässigkeit.

Erster Fall.

Hr. T. M. kam im April 1798 in seinem 18ten Jahre von Schottland nach Berkshire, um daselbst zu wohnen. Er war von guter Gesichtsbildung, kurzer Statur und einem mehr vollen, als muskulösen Ansehen. Von seinem neunten Jahre an hatte er jedes Jahr einen Anfall von akutem Rheumatismus gehabt. Vier jener Anfälle waren sehr bedeutend gewesen, so daß ihn jeder derselben mehrere Wochen im Bette gehalten hatte. Die übrigen hielten ihn selten länger als eine Woche zu Haus, obgleich die Röthe, die Geschwulst, der Schmerz in den Gelenken ihn erst zwei, drei Wochen nachher verließen. Während der Krankheit selbst wanderten die Schmerzen oft sehr schnell, und bei den heftigsten Anfällen ward er von einem Gefühl von Druck in der Brust, schreckhaften Träumen und Muthlosigkeit befallen. Im November 1797 hatte er auch ein leichtes Blutspucken.

Vier Wochen, nachdem er nach Berkshire gekommen war, fiel er in einen kleinen Teich voll Wasser, indem er darüber zu springen versuchte. Seine untern Gliedmaßen waren naß bis zur Mitte der Oberschenkel. Er setzte übrigens seine Bewegung (*exercise*) fort, und ließ die Kleider

an seinem Körper trocknen. Den folgenden Tag, als er auf den Straßen von Oxford gieng, ergriff ihn schnell Zittern und Frost, vorzüglich an den untern Gliedmaßen, Schwäche (*faintness*) Schwindel, Uebelkeit und ein drückendes Gefühl in der Brust. Hierauf wurde er warm und fühlte zum Erstenmal Herzklopfen und ein Schlagen im Kopfe (*beating in his head*). Im fernern Verlaufe der Krankheit befiel ihn oft Athemlosigkeit, ein Gefühl von Erstickung, und es war ihm, als ob sein Ende nahe wäre. Nachdem er auf diese Art drei Wochen ungefähr gelitten hatte, kam er nach London und fragte mich um Rath. Bei seinem ersten Besuche ward ich noch nicht von allen den Umständen unterrichtet, die ich oben angeführt habe, und da ich seinen Puls frequent, die Zunge weiß fand, und er mir sagte, daß er sich allemal um den andern Tag früh um 10 Uhr schlimmer befinde, so war mir's wahrscheinlich, daß die Krankheit ein dreitägiges Fieber sey, was jetzt nicht vollkommen intermittirt habe. Als ich, da ich ihn das nächstemal sahe, erfuhr, daß das Klopfen in seiner Brust nie fehle, aber zu mancher Zeit stärker sey, als sonst, und daß er dem Rheumatismus sehr unterworfen gewesen sey, so begann ich zu muthmaßen, daß sein Uebel

ein Rheumatismus des Herzens sey, eine Krankheit, von welcher mir auſſer dem, was *Baillie* hierüber bekannt gemacht hatte, nichts bekannt war. Ich brachte den Kranken zu *D. Pitcairn*, welcher meine Muthmaſung beſtätigte und wegen ſeiner Geneſung ſehr in Sorgen war.

Hr. M. gieng wieder auf das Land, ich bekam aber viele Briefe, die ihn betrafen, und beſuchte ihn auch einigemal daſelbſt. Ich glaube übrigens, es iſt unnöthig, mehr über dieſen Fall zu ſagen, als daſs der Kranke, nachdem er vier Monate an Herzklopfen gelitten hatte, wieder von Schmerz, Geſchwulſt und Röthe der Gelenke befallen wurde, welches alles ungefähr 6 Wochen lang anhielt, aber nicht ſo heftig war, daſs er hätte das Bett hüten müſſen, daſs ferner während dieſer Zeit das Herzklopfen nachzulassen anfieng, aber ihn doch nicht ganz verließ, bis zu dem Ende des zweiten Jahres, nachdem es angefangen hatte. Während ſeiner Krankheit hatte ihn *D. Bourne* zu Oxford verſchiedenemal geſehen. Auch ſah ihn Hr. *James Russell* von Edimburg, welcher ihn in Schottland oft in Krankheiten behandelt hatte und nun in Geſchäften nach Birningham gerufen, ſeine Reiſe bis nach Berkſhire ausgedehnt hatte, um den Kranken zu beſuchen.

Seit seiner Genesung habe ich ihn oft gesprochen und verschiedenemal meine Hand auf seine Herzgegend gelegt, ohne irgend ein ungewöhnliches Klopfen zu bemerken. Er sagte mir aber, daß Bewegung ihm jetzt das Herzklopfen stärker vermehre, als vorher, und daß letzteres oft erscheine, ohne offenbare Veranlassung. Er glaubt auch, es komme öfterer dann vor, wenn er mit dem Rheumatismus der Gelenke, der noch fortfährt, sich jedes Jahr einzustellen, befallen ist, als zu andern Zeiten. Ehe das Herzklopfen kommt, fühlt er einen nagenden Schmerz in der Herzgegend und ein Gefühl von Erstickung. In zwei oder drei Minuten verschwinden entweder diese Symptome, oder werden geringer, nun fängt das Herzklopfen an und dauert ungefähr eben so lange. Diese Anfälle erscheinen nicht öfter als etwa zwei oder drei mal des Jahres.

Durch meinen Briefwechsel mit den Verwandten des Hr. M. erfuhr ich, daß einer von seinen Onkeln, dem er im äußern Ansehen gleicht, in seinem 16ten oder 17ten Jahre, nachdem er von einem heftigen Rheumatismus befallen worden war, ein starkes Herzklopfen bekommen habe und einige Zeit darauf schnell gestorben sey. Bei der Leichenöffnung fand man das Herz von größerm Umfange als gewöhnlich. (a)

Zweiter Fall.

Martha Clifton, beinahe 15 Jahr alt, kam am 18ten Februar 1802 in das Thomas-hospital, nachdem sie ungefähr 16 Tage an acutem Rheumatismus gelitten hatte. Ihr Puls war klein, aber das Herz schlug gegen die Rippen mit solcher Gewalt, daß seine Schläge gezählt werden konnten, selbst wenn man die Hand auf die rechte Seite der Brust legte. Ungefähr zwei oder drei Jahre vorher war sie ebenfalls von acutem Rheumatismus befallen worden, und während desselben ebenfalls mit heftigem Herzklopfen geplagt gewesen. Zwischen jenen beiden Anfällen von acutem Rheumatismus hatte sie kein Klopfen in ihrer Brust gefühlt. Den Bericht von dem, was ich nicht selbst beobachtete, erhielt ich theils von der Kranken selbst, theils von ihrer Mutter, aber Jeder, der mit Hospitalgeschäften bekannt ist, weiß, wie wenig Gewicht auf die Genauigkeit der Kranken oder ihrer Freunde zu legen ist, wenn sie Symptome erzählen, welche früher vorgekommen sind. Die Kranke blieb 11 Wochen im Hospital und ward dann von ihren Verwandten herausgenommen, um auf das Land geschickt zu werden. Die Schmerzen in ihren Gliedern waren fast

verschwunden und das Herzklopfen sehr vermindert.

Mehrere Sehnen ihrer oberflächlichen Muskeln waren mit zahlreichen, kleinen harten Geschwülsten besetzt, eine Erscheinung, die ich nur noch bei einem schwächlichen schwachen Mann von 41 Jahren beobachtete, welcher ebenfalls an Rheumatismus litt. *) (b)

Dritter Fall.

Karl Williams, 20 Jahr alt, wurde den 21. Juni 1804 in das Thomashospital gebracht, da er über eine schmerzhaftes Geschwulst in den Gelenken klagte, an welcher er schon sieben Monat gelitten habe. Sein Puls war schnell (*quick*) und sein Herz schlug mit Gewalt gegen die Rippen. Er hatte, wie er sagte, während der letzten acht Jahre oft an einer ähnlichen Krankheit der Gelenke gelitten, und war während derselben immer mit Herzklopfen geplagt gewesen. Nachdem er einen Monat im

*) D. *Lister* meldete mir, daß bei *Salmon* (dem Subject des 7ten Falles) die oberflächlichen Sehnen eben so beschaffen gewesen seyn. So wie *Salmon* dies mir nicht gesagt hat, und so wie ich selbst es nicht bei ihm bemerkte, so kann dasselbe wohl bei mehrern meiner rheumatischen Kranken, außer den beiden, von denen ich gesprochen habe, statt gefunden haben.

Hospital ohne sonderlichen Erfolg geblieben war, wurde er wegen unordentlicher Aufführung aus demselben entlassen.

Vierter Fall.

Mary Bond kam am 9. Januar 1806 in das Thomashospital wegen acutem Rheumatismus, der sie acht Tage vorher befallen hatte. Sie war damals 16 Jahr alt, noch nicht menstruirt, und seit ihrem 9ten Jahre oft mit Rheumatismus geplagt gewesen. Als sie drei Monat im Hospital gewesen war, entdeckte ich, daß ihr Herz viel zu heftig schlug, und späterhin benachrichtigte mich ihre Mutter, daß dieses Symptom immer zugegen gewesen sey, wenn sie einen Anfall von Rheumatismus gehabt habe, außerdem aber nie. Sie blieb im Ganzen fast vier Monat im Hospital und klagte während dieser Zeit häufig über Schmerzen in der Brust. Diese Schmerzen wurden im Monat April zehn Tage lang von Husten, schwerem Athmen und vermehrtem Fieber begleitet. Als sie das Hospital verließ, waren die Schmerzen in ihren Gliedmaßen nicht vollkommen verschwunden, und ihr Herz schlug immer noch heftig. Möglich ist es wohl, daß so wie die Schmerzen in den Gliedern in der Zeit zwischen ihrer Ankunft im Hospital und der Entdeckung des hef-

tigen Herzklopfens sich beträchtlich vermindert hatten, sich auch das letztere Symptom in derselben Zwischenzeit vermindert haben kann. Ich entdeckte dieses Herzklopfen, indem ich untersuchte, ob es zugegen sey.

Fünfter Fall.

Ich besuchte *Miss A. L.* am 17. September 1806 anfangs in ihres Vaters Hause in Surrey ungefähr acht Meilen von London. Sie war von langem und schwächtigem Körperbau, 16 Jahr alt und noch nicht menstruiert. Mehrere ihrer Verwandten waren an Lungenschwindsucht gestorben, und sie selbst hatte 4 Jahre vorher an einer acuten Brustkrankheit gelitten. Von jener Zeit an bis zu der ganzen Reihe von Leiden, die ich nun beschreiben will, hatte sie eine sehr gute Gesundheit genossen und weit mehr Körperkraft besessen, als ihr Aeufseres muthmafsen liefs. Im Anfange Augusts, bald darauf, als sie einige Zeit in einem kalten Keller zugebracht hatte, bekam sie Schmerz, Geschwulst und Röthe der Gelenke und Fieber. Diese Symptome dauerten nur 10 Tage. Ungefähr eine Woche, nachdem sie nachgelassen hatten, gieng die Kranke mit Hülfe eines Begleiters ungefähr eine Meile von ihres Vaters Haus und auf

dem Rückwege wurden zufällig ihre Füße naß. Am Abend desselben Tages bekam sie Schmerzen in den Füßen ohne Geschwulst und Röthe. Diese Schmerzen hielten nur ein oder zwei Tage an; unmittelbar darauf, nachdem sie aufgehört hatten, fieng das Herz an, mit beträchtlicher Heftigkeit zu schlagen. Bald nachher wurde ihr rechtes Hypochondrium schmerzhaft und um dieselbe Zeit fieng sie an, über einen Schmerz in der Schulterhöhe zu klagen. Noch waren verschiedene andre Symptome vorgekommen, aber da mir keine genaue Erzählung davon gemacht worden ist, und da die wichtigsten davon zugegen waren, als ich die Kranke besuchte, so will ich sogleich dazu schreiten, den Zustand zu beschreiben, in welchem ich sie, beinahe vier Wochen nach dem zweiten Anfalle ihrer äußerlichen Leiden gefunden habe.

Das Herzklopfen, welches seit seinem ersten Erscheinen nicht wieder aufgehört hatte, war deutlich an jedem Theile der Brust zu fühlen, wo ich meine Hand hinlegte. In den Arterien war nur ein Beben bemerkbar, ohne daß sich deutliche Pulsschläge unterscheiden ließen. Der Herzschläge waren 190 in der Minute, sie waren sich an Stärke gleich, und die ebenfalls

gleichen Zwischenzeiten zwischen jedem waren so bestimmt, daß ich glaube, ich hätte die Schläge zählen können, wenn auch 250 oder 300 in der nehmlichen Zeit erfolgt wären. Das Athemholen war nicht mühsam, auch kein Husten vorhanden, doch klagte die Kranke häufig über eine große und unbeschreibbare Angst in der Brust. Dies letztere Symptom linderte sich etwas durch das Einnehmen von wenig Tropfen *Laudanum* und etwas Vitrioläther, obgleich durch diese Mittel sich in Hinsicht des Herzklopfens nichts änderte. Die äußern Drosseladern waren angeschwollen und hoben sich und sanken wechselsweise. Sie hatte etwas Kopfschmerz, öfters Uebelkeit und erbrach sich bisweilen, das Weggebrochene war größtentheils grün und hatte einen sauern Geruch. Dem ungeachtet war ihr Appetit zu Speise keineswegs verloren. Die Zunge war etwas unrein, ein kleiner Theil in ihrer Mitte war trocken, aber der Durst unbeträchtlich. Sie hatte täglich zwei oder drei Stühle, diese waren früher grün gewesen, jetzt aber natürlich. In den Schultern hatte sie jetzt keinen Schmerz und im rechten Hypochondrium nur dann, wenn es gedrückt wurde. An dem Tage, als ich sie besuchte, fiengen die Haut und die Augen an, etwas gelb zu wer-

den, und der Harn, welcher, wie man mir sagte, reichlich genug abgieng, gab der Leinwand eine leichte gelbe Farbe. Ihre Füße fand ich ödematös. Ihre Muskelkraft war stärker, als man nach ihren langen und heftigen Leiden hätte erwarten sollen. Ich blieb die ganze Nacht bei ihrem Vater und sah sie in der Frühe des folgenden Morgens, wo ich mich sehr verwunderte, als ich erfuhr, daß sie bald, nachdem sie spät am Abend 15 Tropfen *Laudanum* genommen hatte, ruhig geworden, die ganze Nacht so geblieben sey, und einen sehr erquickenden Schlaf genossen habe. Der Harn, den sie in der Nacht gelassen hatte, machte einen blafsrothen, nelkenfarbigen Bodensatz. In den andern Symptomen keine Veränderung.

Am Abend des 19ten sah ich sie wieder in Begleitung des D. *John Meyer* von New-Broadstreet. Den Tag über hatte man sie für besser gehalten, aber viele Dinge schienen ihren schnellen Tod anzukündigen. Die Mattigkeit hatte zugenommen, Gesicht und Hände waren kalt, die Haut blaß, die Bewegung der Arterie an der Handwurzel kaum bemerkbar, der Schlag des Herzens gegen die Rippen weit weniger kräftig als vorher; die Zahl der Schläge 170 in der Minute. Die Kranke zeigte übr-

gens kein Merkmal von Geistesschwäche oder Delir, ihre Zunge war feucht und rein.

Mein letzter Besuch war am 21sten. Kurz nachdem D. *Meyer* und ich sie in der Nacht des 19ten verlassen hatten, hatte sie eine beträchtliche Menge einer dünnen Flüssigkeit weggebrochen, gemischt mit einer geringen Menge einer dicken und sehr dunkelgefärbten Flüssigkeit, worauf sie besser geworden war. Ich konnte nun wieder die Bewegungen in der Arterie bestimmt unterscheiden, ob sie gleich nicht gezählt werden konnten. Das Herz schlug 160 mal in der Minute und man konnte es nur in der linken Seite der Brust fühlen. Die Haut am ganzen Körper war warm und feucht, am Nacken und auf der Brust war sie zum Theil mit einem frieselartigen Ausschlage bedeckt. Der Darmkanal war mehrere Tage verstopft und konnte nur durch Clistire geöffnet werden. Der Unterleib war etwas geschwollen, und ein Druck auf denselben machte mehr Schmerz, als dies bei meinem ersten Besuche der Fall war. Die Kranke war schläfrig (*drowsy*) und ich schrieb dies einer kleinen Gabe *Laudanum* zu, die sie genommen hatte. Sie hatte unlängst etwas Blut gespuckt, doch war sie noch frei von Husten. Die Respiration hatte ebenfalls

wenig Schwierigkeit und geschah nur 25 mal in einer Minute.

In der folgenden Nacht war sie, wie ich späterhin erfuhr, unruhig, was hauptsächlich einem entzündlichen Zustand der Haut auf der Brust zugeschrieben wurde, der von einem einige Tage vorher aufgelegten Blasenpflaster herrührte. Sie klagte in der Nacht häufig über Schmerz in den Unterschenkeln und Füßen. Sie nahm übrigens eine beträchtliche Menge Speise zu sich. Sie holte nur 22 mal in der Minute Athem, obgleich die Zahl der Herzschläge sich nicht vermindert hatte. Gegen Morgen fieng sie an für alles, was im Zimmer vorgieng, die Aufmerksamkeit zu verlieren und bisweilen etwas unzusammenhängend zu sprechen. Um zwei Uhr Nachmittags starb sie plötzlich.

Ich hatte vorläufig einen Freund der Familie gebeten, mir, wenn etwa der Tod eintreten sollte, die Erlaubniß zur Untersuchung des Leichnams auszuwirken. Der Verabredung nach wurde um die Erlaubniß angesucht und dieselbe auch erhalten. Indefs gieng ein Mißverstand vor und ich ward von dem, was vorfiel, nicht unterrichtet. Da nun das Wetter warm und die Familie besorgt war, den Befund der Untersuchung bald zu wissen, so ward diese

durch den Apotheker, seinen Gehülften und eine andere ärztliche Person verrichtet. Wär ich zugegen gewesen, so hätte der jüngere D. *Cline* die Untersuchung geleitet, welcher schon so gütig gewesen war, mir seinen Beistand zu diesem Zwecke zu versprechen. Folgende sind die hauptsächlichsten krankhaften Erscheinungen dabei, von denen ich späterhin unterrichtet worden bin.

Die Pleura an den Rippen und an den Lungen war entzündet und an vielen Stellen mit einander verwachsen. Die Lungen fühlten sich fest und fleischig an, weil sie eine Menge geronnenes Blut enthielten. Die ganze innre Fläche des Herzbeutels war an das Herz befestigt vermittelst zwei deutlichen Lagen einer festen Masse, deren jede die Dicke eines Schillings hatte. Die äußere Lage hatte das Ansehen von geronnenem Blute, die innere war weißlich und zähe genug, um sich zerreißen zu lassen. Die Oberfläche des Herzens war ebenfalls entzündet und von dem rechten Herzohre bis zur Spitze von dunkler Farbe (*black*,) die Substanz war welk und schien von vergrößertem Umfange zu seyn. Ungefähr eine Pinte blutiges Serum fand sich in der Brusthöhle. Im Unterleibe fand sich ebenfalls eine beträchtliche Menge Flüssigkeit von

von röthlicher Farbe. Der rechte Leberlappen war größer als gewöhnlich, sehr entzündet und an seiner konkaven Fläche dunkelfärbig (*black*). Der Magen war, wo er an die Leber stieß, ebenfalls dunkelfärbig und an mehrern Stellen waren Zeichen von Entzündung. Mehrere Theile der dünnen Gedärme waren entzündet und die untere Hälfte des Mastdarms schien brandigt zu seyn. Noch muß ich bemerken, daß alles, was vom Magen und den Gedärmen gesagt worden ist, sich bloß auf ihr äußeres Ansehen bezieht, denn kein Theil derselben wurde geöffnet. (c.)

Sechster Fall.

John Miller, ein Seemann, 36 Jahr alt, blaß, schwächig und von üblen Gesundheitsumständen, kam am 1sten Juni 1809 in das Thomas-Hospital, da er über Schmerzen in den Gliedern klagte, die ihn schon fünf Monate lang quälten. Sein Puls war frequent und ziemlich schwach, und seit den letzten zwei Monaten hatte der Kranke ein beständiges Klopfen in seiner linken Seite bemerkt, welches, wie ich bei der Untersuchung fand, vom Herzschlag herrührte. Er blieb zwei Monate im Hospital, in welcher Zeit er von den Schmerzen in den Gliedern befreit und auch wieder

fleischiger wurde, aber das Klopfen in der Seite, welches jedoch nie sehr bedeutend gewesen war, dauerte unverändert fort. Er hielt sich nun für gesund genug, um wieder zur See zu gehen, und ward auf sein eignes Verlangen aus dem Hospital entlassen.

Siebenter Fall.

Georg Salmon, ein Bedienter, noch gegenwärtig im Thomas-Hospital, 19 Jahr alt, von guter Gesichtsbildung (*fair complexion*), kurzer Statur, in seinen gesunden Tagen von frischer Farbe, zum Fettwerden geneigt, jetzt aber blaß und hager, kam am 11ten Januar 1810 in die Behandlung meines Collegen des D. *Lister*. Nach den Bemerkungen, die mir dieser Arzt davon mitgetheilt hat, und nach meiner eignen Untersuchung des Kranken habe ich folgende Umstände dieses Krankheitsfalles zusammengetragen.

Im Juni 1808, drei Tage, nachdem ihm im Schauspielhause sehr heiß worden war und er in diesem Zustande eine beträchtliche Menge Porter getrunken hatte, bekam er Steifheit, Schmerz und Kraftlosigkeit in den Gliedern, Schmerz und Geschwulst in den Fingergelenken. Während diesem Uebelbefinden litt er auch noch vierzehn Tage lang an einem Schmerz in der

rechten Seite der Brust und am Husten. Im Verlauf von drei Monaten wurden die Schmerzen in den Gelenken viel geringer, aber er erlangte doch seine Gesundheit noch neun Monate lang nicht vollkommen wieder, während welcher Zeit er nach dem Laufen stets ein Klopfen im Vorderhaupte zu fühlen pflegte, auch schwellen oft seine Fingergelenke drei oder vier Tage lang an. — Bis zu der Mitte Dezembers 1809 befand er sich vollkommen wohl, dann bekam er Steifheit und einen leichten Schmerz in seinen untern Gliedmaßen, begleitet mit einem Ausschlag und Fieber. Der Ausschlag (*rash*) nahm verschiedene Theile der Haut hinter einander ein, war aber nie sehr ausgebreitet und verlor sich in einer Woche. Seitdem ist er zu verschiedenen Zeiten für einen Tag wieder erschienen, in den letzten sechs Wochen hat er sich aber nicht wieder gezeigt. Kurz nach dem Anfange der jetzigen Krankheit fingen die Fingergelenke wieder an zu schwellen und beim Drucke zu schmerzen, ein Zustand, in welchem sie sich jetzt noch befinden. Bisweilen sind sie leicht geröthet, neulich war der Rücken seiner rechten Hand einige Tage geschwollen und ein wenig roth. Die Steifheit und der Schmerz der untern Gliedmaßen fing an abzunehmen, bald nachdem der Kranke in

das Hospital gekommen war, jetzt ist die Steifheit fast vergangen und der Schmerz ist vierzehn Tage lang nicht mehr gefühlt worden. In der ersten Zeit, die der Kranke im Hospitale zubrachte, hatte er einen Schmerz in der linken Seite, welcher sich beim Athemholen vermehrte; dieser dauerte ungefähr vierzehn Tage und seit einiger Zeit bekommt der Kranke oft einen leichten Husten. Auch entdeckten wir, seitdem er im Hospital ist, daß sein Herz stark schlägt. Er entsinnt sich nicht, ob er früher an diesem Symptome gelitten habe, aber es scheint dies keinesweges ein Beweis zu seyn, daß es wirklich nicht vorhanden gewesen sey, denn auch jetzt wird er sich dessen kaum einmal durch irgend ein inneres Gefühl bewußt. Wenn er sitzt oder liegt, so ist das Herzklopfen oft nicht durch die, auf die linke Seite aufgelegte, Hand zu bemerken, sobald er aber aufsteht, fühlt man dasselbe sehr deutlich. Die Zahl der Pulsschläge ist sehr veränderlich, im Allgemeinen zwischen 90 und 100. Die Schläge desselben waren voll, verschwanden aber leicht unter dem Drucke. Jeder Schlag geschah schnell, wie mit einem Zucken, und bildete so den Puls, den Morgagni *vibrantem* nennt, und welcher so häufig in den Krankheiten des Herzens vorkommt, besonders bei ihrem Anfange

und bei dem akuten Rheumatismus. Die Haut des Kranken ist kalt, er sagt aber, daß ihn in der Nacht seine Füße oft brennen. Die Zunge ist etwas weiß, sein Appetit sehr vermindert, der Leib offen, der Harn hatte eine tiefe Strohfarbe, wird aber, wenn er kalt wird, nicht trübe. Er hat keine Beschwerden beim Athmen, diejenigen ausgenommen, die er der Schwäche zuschreibt, auch ist sein Kopf frei von Schmerz und unangenehmen Empfindungen. Er schläft wenig, kann aber keine Ursach davon angeben.

(Der Kranke verließ das Hospital ein oder zwei Tage später, als diese Krankengeschichte von mir aufgesetzt wurde.)

Ich endige nun mit der Beschreibung solcher Fälle, die ich selbst gesehen habe und von denen ich glaube, daß sie passend unter dem Namen eines Rheumatismus des Herzens können aufgeführt werden. Ich will hiernächst nun einige aufführen, die ich aus andern Quellen geschöpft habe.

Achter Fall.

Diesen hat D. *Baillie* geliefert, und ich gebe ihn daher mit seinen eigenen Worten: „Am 25sten März 1807. Ein Knabe, ungefähr 10 Jahr alt, von guter Gesichtsbildung, irritabler Konstitution, hatte eine

skröfulöse Narbe (*a scrophuleous scar*), unter der linken Seite der Unterkinnlade. Nachdem er mehrere Monate an Rheumatismus gelitten hatte, befiel ihn ein starkes Herzklopfen und er starb einige Zeit darauf. Er war behandelt von D. *Vaughan*, D. *Reynolds* und von mir selbst. Der Körper wurde untersucht, wobei ich aber nicht gegenwärtig war. Wie mir gesagt worden ist, so war das Herz etwas vergrößert und stark mit dem Herzbeutel verwachsen. Er hatte einige Tuberkeln in den Lungen und, wie ich glaube, waren einige Gekrösdrüsen vergrößert. Die Leber war ebenfalls von einem größern Umfang als gewöhnlich.“

In einem andern Aufsätze vom April 1809 sagt *Baillie*: „Ich habe eine gute Menge Fälle von Herzklopfen bei Kindern und jungen Leuten beiderlei Geschlechts gesehen. Jetzt kann ich mich aber nur an drei oder vier genau erinnern, wo dieses Leiden auf vorhergegangenen Rheumatismus folgte; aber ich kann kaum zweifeln, daß mehrere Fälle dieser Art mir entfallen sind.“

Neunter Fall.

Ich erhielt diesen von meinem Kollegen D. *Lister*:

„*Miss. P.*“, 14 Jahr alt, kam am 17ten Mai 1807 in meine Behandlung, zu welcher Zeit sie an beträchtlich erschwertem Athmen und an einem so heftigen Herzklopfen litt, daß man nicht nur diese Bewegung an den Kleidern in einiger Entfernung sehen konnte, sondern daß ihr ganzer Körper sogar davon erschüttert wurde. Beide Symptome wurden durch die geringste Bewegung vermehrt. Sie hatte einen leichten Husten, ihr ganzes Ansehn verkündigte eine große Unbehaglichkeit. Ihr Puls schlug 136 mal in der Minute. Die Zunge war weiß, ihr Appetit geringer als gewöhnlich, der Stuhlgang verstopft, der Harn in gewöhnlicher Menge. Sie war abgemagert und ihre Magerkeit, sagte man, habe während ihrer gegenwärtigen Krankheit angefangen. Ich erfuhr, daß sie zu Anfang vergangenen Februar's an akuten Rheumatismus gelitten hatte, welcher ungefähr 14 Tage gedauert, und daß, als dieser sie verlassen habe, der kurze Athem, das Herzklopfen und der Husten eingetreten sey. Im Anfange war der Husten sehr bedeutend; bei einer sparsamen Diät und dem Gebrauch eines Blasenpflasters auf die Herzgegend wurden ihre Gefühle weniger unangenehm, ihr Puls langsamer. Diese Erleichterung der Symptome geschah zu schnell, als daß sie hätten der

Erfolg der *Digitalis* seyn können, die sie zu derselben Zeit genommen hatte. Am 25sten wurden die Füße ödematös, am 29sten schwoll der Unterleib auf und man fühlte Fluktuation in demselben. Am 5ten Juni war die Hautwassersucht allgemein, das Aufschwellen des Unterleibes vermehrt, der Puls aussetzend und langsamer. Am 6ten früh hatte die Geschwulst des Unterleibes sich verringert und die Kranke hielt ihren Zustand selbst für viel besser. Gegen Abend bekam sie auf einmal außerordentlich schweres Athmen und bisweilen eine gänzliche Unterbrechung des Athmens; während dieser Unterbrechung schlug der Puls gar nicht, oder doch sehr langsam. Am 7ten um 2 Uhr Morgens starb sie.

Da die Erlaubniß zur Untersuchung des Leichnams gegeben war, so wurde sie am 8ten von meinem Freunde *Smith* in Southamptonstreet unternommen, und folgendes ist der Bericht, den er mir über seine Beobachtungen mitgetheilt hat:

Die Lungen hingen fast an jedem Theil der Kostalpleura an. Die linke Seite der Brust hielt ungefähr fünf Unzen Wasser, in der rechten Seite war etwa Eine Unze. Der Herzbeutel war mit der ganzen Oberfläche des Herzens verwachsen, doch ließ sich die Verwachsung leicht mit den Fingern tren-

nen. Das Herz war zweimal so groß, als im gewöhnlichen Zustande. Die muskulöse Struktur war in ihrer Dicke vergrößert und alle Höhlen waren mit vielem Blute beladen. Die zellige Haut der Lungen enthielt etwas Wasser. In der Bauchhöhle war ungefähr eine Pinte Wasser, worinnen mehrere Portionen koagulabler Lymphschwammen. Die Eingeweide des Unterleibes waren frei von krankhafter Beschaffenheit. (d)

Zehnter und Eilfter Fall.

Beide sind mir von Hrn. *Benjamin Brodie, Assistant Surgeon* im St. Georgshospital mitgetheilt worden.

„Ein Mädchen, 14 Jahr alt, ward um die Mitte Aprils 1807 in das Georgshospital aufgenommen mit Symptomen von akutem Rheumatismus an den Extremitäten. Diese Symptome hielten nur eine kurze Zeit an, unmittelbar darauf folgten aber Schmerz in der Brust, ein Gefühl von Druck beim Athmen, schneller, schwacher Puls und allgemeine Kraftlosigkeit. Am 25sten Mai starb sie.

Bei der Untersuchung des Leichnams fand sich die Lunge jeder Seite mit der Pleura, die die Rippen bekleidet, verwachsen, doch waren die Verwachsungen nicht von neuerer Entstehung. In die Brusthöhle wa-

ren gegen 12 Unzen einer serösen Flüssigkeit ergossen, der Herzbeutel war sehr entzündet und die beiden Verdoppelungen dieser Haut waren durch eine Lage koagulabler Lymphe vereinigt.“

„Eine Frau, 25 Jahr alt, ward unter der Leitung des D. *Nevison* im Juli 1807 in das Georgshospital aufgenommen. Sie litt an Bauchwassersucht (*dropsy of the abdomen*), an Hautwassersucht in den untern Gliedmaßen und an einem beständigen Herzklopfen. Sie sagte: einige Monate, ehe sie in das Hospital gekommen sey, habe sie ein rheumatisches Fieber bekommen, nachdem dieses sie verlassen habe, sey das Herzklopfen erschienen, welches bis jetzt noch immer fortgewährt habe; die Symptome der Wassersucht haben sich erst weit später gezeigt. Sie starb einige Wochen nach ihrer Aufnahme in das Hospital.

Bei der Untersuchung des Leichnams fanden sich die Lungen theilweise mit dem Mediastinum verwachsen. Auch waren zwischen beiden Verdoppelungen des Herzbeutels überall Verwachsungen. An der innern Oberfläche des linken Herzhohrs war ein Fleck, ungefähr einen Zoll ins Gevierte (*about an inch square*), mit sehr kleinen Auswüchsen, wie kleinen Warzen besetzt. Drei etwas grölsere Auswüchse fanden sich

an der innern Fläche des linken Ventrikels, ungefähr einen Zoll unter der halbmondförmigen Klappe. Einer von diesen Auswüchsen war so groß, daß er ungefähr einen halben Zoll in die Höhle des Ventrikels hineinragte. Zwei oder drei ähnliche Auswüchse fanden sich an der mützenförmigen Klappe und an den halbmondförmigen Klappen der Aorta.“

Zwölfter Fall.

Dieser Fall wurde ursprünglich mitgetheilt im Londner *Medical Journal*, April 1803 von *Wagstaffe* in Southwark, in dessen Praxis er vorkam. Da er mir, außer andern Ursachen auch schon darum merkwürdig scheint, weil der Körper nach dem Tode von einem Lehrer der Anatomie, Hr. *John Taunton* untersucht wurde, so gebe ich hier einen abgekürzten Auszug aus dem Originalbericht:

Miss M., ungefähr 14 Jahr alt, von hagerem Baue, blasser Gesichtsfarbe und thätiger Gemüthsart, kam in der Mitte Januars 1802 wegen akutem Rheumatismus in Hrn. *Wagstaffe's* Behandlung. Da sie sich in der Stadt beinahe zwei Monate lang noch nicht besser befand, so ging sie dann aufs Land, von wo sie in kurzer Zeit zurückkam, dem Anschein nach in guter Gesundheit.

Sie blieb gesund bis zu Anfang Oktobers, wo sie wieder mit akutem Rheumatismus befallen wurde. Diese Krankheit verschwand in ohngefähr einer Woche, hinterliess aber einen sehr quälenden Husten und einen höchst peinlichen Schmerz in der linken Seite, Herzklopfen, schweres Athmen und grosse Gefahr der Erstickung. Der Puls wechselte von 100 zu 140 Schlägen in der Minute, war bisweilen klopfend (*throbbing*), bisweilen schwach. Blut, das vom Arme in dieser Periode gelassen wurde, gab nur leichte Zeichen von Entzündung. In wenigen Tagen wurde das Athemholen schwerer und die Kranke fing an, bisweilen Erbrechen zu bekommen. Ihr Befinden wurde späterhin etwas weniger qualvoll, offenbar in Folge der ärztlichen Behandlung, aber die Besserung hielt nicht lange an, die Kranke starb unter heftigem Todeskampfe am 23sten November.

Bei der Oeffnung des Leichnams zeigten sich feste und weit ausgedehnte Verwachsungen zwischen den Lungen und den angelegenen Theilen. Die Lungen selbst waren gesund. Der Herzbeutel war so eng mit dem Herzen verwachsen, daß es an vielen Stellen sehr schwer, an manchen aber ganz unmöglich war, ihn zu trennen. Das

Herz war vergrößert, seine Struktur natürlich. Die Unterleibseingeweide waren im gesunden Zustande.

Die eben angeführten Fälle schienen mir gültige Beweise für den Rheumatismus des Herzens zu seyn. Die zwei folgenden sind dies weniger, scheinen aber doch mit meinem Gegenstand in so naher Verbindung zu stehen, daß ich mich für entschuldigt halte, wenn ich sie hersetze.

Philipp Smith, 15 Jahr alt, schwach schon von Geburt an, kam am 9ten Juli 1807 in das Thomashospital. I. J. 1804 hatte er vier Monat an akutem Rheumatismus gelitten. Zwei Jahre darauf bekam er ein Fieber, welches ebenfalls vier Monate dauerte. Während des Fiebers fing sein Herz an heftiger zu schlagen, als vorher, und dieses dauerte späterhin immer so fort. Nachdem er vom Fieber wieder genesen war, fühlte er oft Schmerzen in seinen untern Gliedmaßen, vorzüglich zur Nachtzeit. Das Vorderhaupt schmerzte fast beständig und zweimal war aus seinen Nasenlöchern Blut geflossen. In sein Gesicht stieg oft schnell eine fliegende Röthe, auch schien es bisweilen etwas angeschwollen zu seyn. Nachdem er vierzehn Tage lang im Hospital ge-

wesen war, bekam er Husten und einen Schmerz in der rechten Seite. Er war das einzige Kind seines Vaters, der sehr betrübt war, als er sich von ihm trennen mußte, er nahm ihn daher am 30sten Juli nach Haus.

Hr. *E.* von Kanterbury, ungefähr 24 Jahr alt, von einer guten Gesichtsbildung und starkem Baue, hatte lang und anhaltend an Rheumatismus sowohl in akuter als chronischer Form gelitten und bekam jetzt Anfälle von äußerst beschwerlichem Athmen, einem Gefühl von Spannung queer über die Brust, begleitet mit einem immer frequenten und kleinen, bisweilen unregelmäßigen Pulse. Die Anfälle waren zuletzt ungefähr Einmal im Monat wiedergekehrt. Oft geht ihnen eine leichte Entzündung des Rachens vorher und bisweilen sind sie begleitet mit einem entzündlichen Anschwellen der Gelenke, aber niemals mit Husten oder Schmerzen in der Brust. Wenn die Beschwerde des Athmens sehr peinigend war, so war bei der Respiration keine Bewegung im Unterleibe bemerkbar. — Diesen Bericht von Hr. *E.* —'s Krankheit erhielt ich im September 1806 von seinen ärztlichen Freunden in Kent. Als ich ihn selbst untersuchte, erfuhr ich, daß er auch, wenn er sich am wohlsten befindet, ein beständiges Unbehagen unter dem Brustbein fühlt, welches sich

beim tiefen Einathmen vermehrt; daß er öfters Herzklopfen hat, wenn er auch ruhig ist, daß dieses aber immer sich einstellt, wenn er etwas schnell gegangen ist, wo sich denn auch Athemlosigkeit hinzugesellt; daß sein Puls frequent und sein Urin frischgelassen von hoher Farbe ist, wenn er aber kalt wird, sich trübt. Einen Monat darauf, als er mich um Rath gefragt hatte, erfuhr ich von einem seiner ärztlichen Freunde, es gehe etwas besser mit ihm; und das folgende Jahr hörte ich von einer Person, welche er zu mir schickte, er befinde sich durchaus wohl.

Ich halte es auch für passend, hier mit anzuführen, daß ich vier Personen habe sehen an Peripneumonie sterben, wo diese zum akuten Rheumatismus hinzugetreten war. Das Herz schlug bei einer dieser Personen, einem Schiffsjungen von 14 Jahren, mit mehr als gewöhnlicher Gewalt, während er an einer Brustkrankheit darnieder lag. Bei einer andern, einer Magd von 19 Jahren, die D. *Lister* im Thomashospital behandelte, schlug das Herz heftig im Anfange der Peripneumonie. Als ihr Leichnam geöffnet wurde, zeigte sich, nebst andern Zeichen von Krankheit in den Eingeweiden der Brusthöhle, der Herzbeutel an verschiedenen Stellen mit dem Herzen ver-

wachsen. Das Herz war nicht vergrößert, aber die Muskelsubstanz desselben war in verschiedenen Stellen entzündet. Die Leichname der andern drei Kranken zu öffnen, wurde nicht verstattet. In allen vierten war die Krankheit der Gliedmaßen entweder kurz vor dem Hinzutreten der Peripneumonie geringer geworden, oder sie hatte sich doch bald nachher beträchtlich vermindert. Verschiedene andere Beispiele habe ich gesehen von Anfällen von Peripneumonie in Personen, die an akutem Rheumatismus litten; die Kranken genasen aber hier.

Um den historischen Theil meines Gegenstandes vollständiger zu machen, will ich noch anführen, daß in *Burn's* Beobachtungen über die Herzkrankheiten eine Geschichte vorkommt, wo ein Mädchen mit Herzklopfen befallen wurde, die unter andern Symptomen über häufig wandernde Schmerzen in verschiednen der größern Gelenke klagte und die früher an Rheumatismus gelitten hatte; — ferner daß in No. 19. des *Edimburger Medical Journal* ein Fall von akutem Rheumatismus von Hr. *Crowfoot* erzählt wird, das Subjekt war ein hagerer, schwächlicher Mann, ungefähr 22 Jahr alt, es kamen hierbei ebenfalls Symptome von Krankheit des Herzens vor; — und daß in
der

der Abhandlung von *Davis* über die Herz-entzündung drei Fälle dieser Krankheit vorkommen, die alle tödtlich verliefen.

Was die Behandlung des Herzrheumatismus betrifft, so wird wohl Jeder zugeben, daß im Anfange der Krankheit das Anempfehlen von Ruhe und einer mageren Diät, und in jedem Zeitraume derselben die Entleerung einer serösen oder eitrigen Materie durch die Integumente des Thorax in der Nähe des Herzens vermittelt Kanthariden oder anderer Mittel passend sey. Betrachtet man aber das zarte Alter derjenigen, welche dieser Krankheit am meisten unterworfen sind, die öftere Kraftlosigkeit derselben, die ihnen entweder eigenthümlich oder eine Folge der vorhergegangenen Krankheit der Gelenke ist, so wird man es sehr oft unpassend finden, Blut zu lassen, selbst beim Anfange der Krankheit. Da man außerdem gefunden hat, daß in London das Blutlassen niemals zur Kur des akuten Rheumatismus in äußern Theilen nothwendig ist, ja sich bisweilen höchst schädlich gezeigt hat, und da die Uebertragung dieser Krankheit auf das Herz dem Zurücktreten der Gicht aus den Extremitäten analog zu seyn scheint: können auch hiervon

noch Neben Gründe gegen die allgemeine Anwendung des Blutlassens hergenommen werden, selbst in dem heftigsten Anfalle der Krankheit. Meine eigne Meinung übrigens ist, trotz der starken Gegengründe, die ich anführte, doch für ein reichliches Blutlassen im Anfang der Krankheit. Wenn die Krankheit des Herzens schnell auf das gänzliche Verschwinden oder auf eine beträchtliche Verminderung der Krankheit in den Gelenken folgt, so müssen wir versuchen, die letztere wieder zurückzurufen, oder sie wenigstens dadurch nachzuahmen, daß wir eine Entzündung in den Integumenten dieser Theile hervorbringen. Ich befolgte diese Methode bei *Miss A. L.*, aber die Kranke litt so heftig durch die reizenden Mittel, welche an die Gelenke angebracht wurden, daß ihre Mutter sie bald wieder wegnahm, und da der Zustand der Kranken mir anfangs ganz hoffnungslos schien, so hielt ich es für grausam, auf die Wiederholung jener Mittel zu dringen. Wenn die Krankheit eine chronische Form annimmt und offenbare Zeichen einer Vergrößerung des Herzens da sind, so muß sie, meiner Meinung nach, so behandelt werden, als ob die Vergrößerung des Herzens gar nicht mit Rheumatismus äußerer Theile in Verbindung gewesen wäre, und für diesen Fall hat

D. *Ferriar* zu Manchester wohlthätige Wirkung von der Anwendung tonischer Mittel gesehen.

Was bisher über die Behandlung dieser Krankheit gesagt wurde, bezieht sich vorzüglich auf die bedeutendsten Fälle derselben. In andern minder bedeutenden Fällen können vielleicht verschiedene Methoden der Behandlung ohne Anstand zugelassen werden, besonders, wenn die Fälle schon von längerer Dauer sind. So z. B. in dem zweiten von mir erzählten Falle von *Martha Clifton*. Als ich erfuhr, daß sie bei einem frühern Anfalle von Rheumatism in den Gliedmaßen zugleich am Herzklopfen gelitten habe, und daß beide Zufälle sie zu gleicher Zeit verlassen hatten, beschränkte ich mich bloß auf die Entfernung des krankhaften Zustandes in den Gliedmaßen, in der Erwartung, daß das andre Symptom zugleich mit vergehen werde; der Erfolg rechtfertigte auch zum Theil mein Verfahren, denn beiderlei Leiden verminderen sich zugleich, obwohl beide noch einigermaßen statt hatten, als die Kranke das Hospital verließ. Aehnliche Erkundigungen wegen dem gleichzeitigen Verschwinden der äußern und innern Krankheit in den frühern Anfällen hatte ich auch bei den Subjekten des dritten und vierten Falles ein-

gezogen und befolgte deshalb auch ein ähnliches Heilverfahren. Aus demselben Grunde wandte ich Quecksilber bei *John Miller* (sechster Fall) an, und doch, was das Herzklopfen betraf, ohne Erfolg.

Zum Schlusse erinnere ich nochmals daran, daß sechs Leichname von den Personen, deren Krankheitsgeschichten ich erzählt habe, geöffnet wurden, und daß in zwei derselben die Leber krankhaft verändert befunden wurde. Ich war früher der Meinung, daß dies eine Folge sey von dem gehinderten Durchgange des Bluts der Hohlader durch das Herz und von der daher entstandenen Kongestion in den Gefäßen der Leber; allein jüngst bin ich belehrt worden, daß D. *Odier* den Rheumatism der Gelenke auf die Leber übergehen sah. Es mögen also wohl jene beiden Fälle von Erkranken der Leber, die ich eben anführte, eine gemeinschaftliche Ursache mit dem Erkranken des Herzens haben und ersteres nicht für eine Folge des letztern zu halten seyn.

Folgender Fall, welchen ich beobachtete, nachdem gegenwärtiger Aufsatz schon der Gesellschaft übergeben war, bestärkt meine frühere Vermuthung:

Ein Schiffsjunge, 17 Jahr alt, ward am 6ten Juni 1811 in das Thomas-Hospital aufgenommen, nachdem er vier Monate an einem Schmerz in der Herzgegend, beschwerem Athmen und einem leichten Husten gelitten hatte. Sein Puls war frequent, sein Herz schlug etwas zu heftig, besonders, wenn er stand oder gieng, seine untern Gliedmaßen waren etwas wassersüchtig. Er blieb bis fast in die Mitte Augusts ziemlich in demselben Zustande. Dann wurden alle Symptome des Brustleidens heftiger und er starb am 2ten September. Ich hatte niemals bemerkt, daß die Schläge seines Herzens oder seiner Arterien auch nur auf kurze Zeit eine ungleiche Stärke gezeigt hätten, oder auf einander in ungleichen Zwischenzeiten gefolgt wären. Auch war keine Krankheit der Gliedmaßen seiner Brustkrankheit vorhergegangen oder mit ihr zugleich vorhanden gewesen. Der Leichnam wurde den Tag nach dem Tode untersucht. Die Pleura der Lungen war an mehreren Stellen mit der Pleura der Rippen verwachsen, und zwischen den übrigen Theilen dieser Häute fanden sich ungefähr 12 Unzen einer wässrigen Flüssigkeit. Das Herz war vergrößert, aber nicht sehr beträchtlich. Der Herzbeutel und die bekleidende Haut des Herzens waren überall so fest mit einan-

der verwachsen, daß sie nicht getrennt werden konnten, ja kaum konnte man eine Trennungslinie zwischen ihnen bemerken. Die Klappen der Aorta waren verdickt. Uebrigens war das Herz gesund. Leber und Milz waren vergrößert, aber ihre Substanz schien nicht krankhaft verändert zu seyn. Der Magen und die Gallenblase waren ebenfalls vergrößert. Auch im Unterleibe fand man einige Unzen einer wässrigen Flüssigkeit. (e.)

— — — N a c h t r a g.

(Vorgelesen am 5ten November 1811.)

Nachdem die vorhergehende Abhandlung schon der Gesellschaft war vorgelesen worden, kamen mir noch zwei Fälle von Rheumatismus des Herzens vor, welche mir werth schienen, ihr ebenfalls mitgetheilt zu werden:

Dreizehnter Fall.

Karl Mills, 16 Jahr alt, kam am 17ten August 1810 in das Thomas-Hospital, nachdem er drei Tage an Schmerzen in den Gliedern gelitten hatte. Er war schwäch-

lich von Ansehen und Ein Jahr vorher war nach einer langwierigen Krankheit am Knöchel sein rechter Unterschenkel in demselben Hospital amputirt worden. Ich sah ihn erst am 18ten um Ein Uhr Nachmittags. Der Knöchel war geschwollen, schmerzhaft und etwas roth. Der Puls war frequent, das Gesicht mit einer fliegenden Röthe bedeckt (*flushed*). Beide letztern Symptome waren, wie ich damals glaubte, in zu hohem Grade vorhanden, als daß sie hätten können von dem Leiden des Knöchels herrühren, ob sich gleich der Kranke über nichts weiter beklagte. Drei Stunden später wurde er von einem Schmerz in der linken Seite, von beschwertem Athmen und einem leichten Husten befallen. Zwei Stunden darauf war der Schmerz in der Seite heftiger geworden, der Schmerz im Knöchel aber fast verschwunden. Um 9 Uhr Abends hatte sich der Schmerz in der Seite und die Beschwerde des Athmens noch vermehrt, auch hatte das Herz angefangen, sehr stark zu schlagen, es wurden deshalb sechs Unzen Blut vom Arm gelassen. Nach dem Blutlassen waren die Symptome für eine halbe Stunde gelinder, nach Verlauf derselben wurden sie aber wieder so heftig, als sie vorher gewesen waren. Am nächsten Morgen um 4 Uhr war der Schmerz in der Seite sehr groß

und das Herzklopfen heftig. Der Kranke fiel einigemal fast in Ohnmacht und sein Puls machte 110 Schläge in der Minute. Nachdem nun wieder acht Unzen Blut weggelassen waren, wurde das Herzklopfen und der Schmerz geringer. Bald nachher wurde ein Blasenpflaster auf die linke Seite gelegt. Alle diese Umstände fielen nach Ein Uhr Nachmittags in meiner Abwesenheit vor. Ich sah den Kranken wieder am 19ten um Ein Uhr Nachmittags. Sein Athmen war etwas weniger beschwert, sein Puls, zu 120 Schlägen in der Minute, war klein und hart, aber das Herzklopfen hatte gänzlich aufgehört und der Schmerz in der Seite war fast ganz verschwunden. Am 20sten war sein Puls nur zu 112 Schlägen, auch weicher und voller als gestern, er hatte keinen Schmerz mehr, weder in der Seite, noch am Knöchel, auch keinen Husten. Am folgenden Tage war zu verschiedenen Stunden das Herzklopfen zugegen und der Kranke klagte über ein Gefühl von Spannung quer über die Brust. Acht Unzen Blut wurden deshalb weggelassen und angeordnet, daß die Stelle, wo das Blasenpflaster gelegen hatte, mit Kantharidensalbe verbunden werde. Von dieser Zeit an habe ich kaum bemerkt, daß das Herzklopfen einmal gänzlich gemangelt hätte. Am 28sten war sein Puls zu

92 Schlägen, er war stufenweise so gefallen. Der Kranke klagte diesen Tag über einen Schmerz in der rechten Seite der Brust und am 4ten September über Schmerz im Knöchel und in der linken Schulter, aber in beiden Fällen dauerte der Schmerz nur Ein oder zwei Tage. Da das Herzklopfen beträchtlich zugenommen hatte und der Puls frequenter geworden war, so wurden am 11ten acht Unzen Blut gelassen, obgleich der Kranke keinen Schmerz in der Brust hatte. Während der ganzen Zeit, als er sich im Hospital befand, war er auf eine magerere Diät gesetzt und hatte alle sechs Stunden so viel Brechweinstein genommen, als sein Magen ohne Uebelkeit vertragen konnte. War der Unterleib verstopft, so erhielt der Kranke etwas Epsomersalz. Eine Entleerung von Serum oder Eiter aus der Haut der rechten Seite wurde immer unterhalten. Am 15ten wurden die Spiessglanzmittel weggelassen und dem Kranken täglich dreimal zehn Tropfen *Tinctura Digitalis* verordnet. Er gebrauchte die *Digitalis* länger als drei Wochen und während dieser Zeit wurde der Puls fast wieder so ruhig, als bei einer gesunden Person, doch bisweilen intermittirend, das Herzklopfen hingegen hatte kaum etwas an Stärke nachgelassen. Am 11ten Oktober verließ er das Hospital. Ich

sah ihn drei Monate nachher, zu welcher Zeit die Schläge des Herzens gegen die Rippen frequenter und viel heftiger waren, als sie hätten seyn sollen, wenn er sich vollkommen wohl befunden hätte. Sein äußeres Ansehen übrigens war fast wie das eines gesunden Menschen. Er sagte mir, er habe jetzt gar nichts zu klagen, auch fühle er die meiste Zeit nichts von einem Herzklopfen, aber bald, nachdem er aus dem Hospital gekommen sey, habe er einen Schmerz in der Brust bekommen, welchen er aber bald wieder ohne allen Gebrauch von Arznei verloren habe. Ich sah ihn vor einigen Tagen wieder und es ist nun ungefähr Ein Jahr, daß er aus dem Hospital entlassen ist. Er ist schlanker, aber robuster geworden, und hat das Ansehen von vollkommner Gesundheit, die er, wie er sagt, auch genießt. Indefs fand ich doch seinen Puls zu 110 Schlägen in der Minute und sein Herz heftig gegen die Rippen schlagend. Er schrieb dieses Herzklopfen der Ueberraschung zu, mich zu sehen, und versicherte mir, daß er jetzt fast nie die geringste Spur davon empfinde. Da ich während einer halben Stunde, die ich bei ihm zubrachte, nur wenig Aenderung in dem Herzklopfen bemerkte, so muß ich schließen, daß zum wenigsten eine kleine Ueberraschung auf sein Herz ei-

ne größere Wirkung hervorgebracht habe, als geschehen seyn würde, wenn in demselben nicht ein Ueberrest von organischer Krankheit zurückgeblieben wäre,

Vierzehnter Fall.

Anne Warwick, ein Wärtermädchen (*nursery maid*) im 21sten Jahre ihres Alters, ward am 14ten März 1811 in das Thomas-Hospital aufgenommen. Sie litt damals an akutem Rheumatism, welcher sie einen Monat vorher befallen hatte. Sie klagte auch über Schmerz in der Brust, dessen Sitz ich in den äußern Muskeln vermuthete, und über Kopfweh. Während der zwei letzten Jahre hatte sie zweimal an akutem Rheumatismus gelitten, der bedeutender gewesen war, als der jetzige Anfall, aber beide vorigemal war sie frei vom Brustleiden gewesen. Den Tag, nachdem sie ins Hospital gekommen war, bekam sie einen Schmerz in der Herzgegend, es wurde deshalb ein Blasenpflaster auf die linke Seite gelegt. Den folgenden Tag fand ich, daß ihr Herz heftig schlug und sie sagte, es habe dies schon fast zwei Tage gethan. Ihr Athmen war auch beschwert, doch hatte sie keinen Husten. Zehn Unzen Blut wurden ihr aus dem Arme gelassen, die Symptome des

Brustleidens verminderten sich, gegen Morgen wurden sie aber wieder schlimmer, verminderten sich aber wieder, nachdem ein Blasenpflaster auf das Brustbein gelegt war. Ihr Puls machte 140 Schläge in der Minute und sie hatte jetzt keinen Schmerz in irgend einem Gliede, den rechten Unterschenkel ausgenommen. Am Abend des 18ten war sie fast ohne Athem und sehr geneigt zu Ohnmachten, aber sie klagte nicht über Schmerz in der Seite oder über Herzklopfen. Diese Geneigtheit zu Ohnmachten war in der That immer vorhanden, sobald das Brustleiden sehr heftig wurde und zu solchen Zeiten fiel sie auch oft wirklich in Ohnmacht. Zwölf Unzen Blut wurden aus ihrem Arm gelassen und die Kranke wurde bald darauf besser. Am 21sten kam das beschwerte Athmen und das Herzklopfen wieder, hörte aber fast unmittelbar darauf, nachdem sie zehn Unzen Blut verloren hatte, auf. Ich verstehe hier unter Herzklopfen (*palpitation*) einen solchen Grad vom Schlagen des Herzens gegen die Rippen, daß es die Aufmerksamkeit der Kranken erregte und ihr unangenehm wurde. Denn ich glaube, daß schon seit dem ersten Anfall ihres Seitenschmerzes ihr Herz weit stärker geschlagen habe, als gewöhnlich bei einer gesunden Person. Sie blieb

frei von unangenehmen Gefühlen in der Brust bis zum 28sten, wo sie wieder einen Schmerz in der linken Seite und Herzklopfen bekam, beides hörte am folgenden Tage binnen zwei Stunden auf, nachdem zwölf Unzen Blut waren gelassen worden. Der Schmerz in der Seite kehrte nicht wieder, doch war die Kranke späterhin oft ohne Athem und zur Ohnmacht geneigt, besonders in aufrechter Stellung; da indess ihre Kräfte durch das Blutlassen und andre Umstände sehr geschwächt worden waren, so waren diese Symptome wohl nur zum Theil Folgen des Herzleidens. Am 31sten gieng ungefähr Eine Unze Blut durch die Nase ab, worauf bald der Kopfschmerz nachliefs, welcher von dem Tage ihrer Aufnahme in's Hospital an fast beständig da gewesen war. Sie blieb lange Zeit schwach und litt an mehrern Zufällen die ganze Zeit über, die sie noch im Hospital zubrachte, nämlich bis zum 1sten Juni. Als sie abgieng, klagte sie über nichts, war aber immer noch kraftlos und ihr Herz schlug heftig. Eine von den Wärterinnen des Hospitals sah sie ungefähr einen Monat hernach und zu dieser Zeit schien sie durchaus wohl zu seyn. Ich zweifle nicht daran, nur dafs die Thätigkeit des Herzens gewifs noch zu groß war.

Ich will nun unterschiedene Dinge, die diese Kranke betreffen, anführen, welche ich bis jetzt, indem ich von ihr sprach, weggelassen habe, damit die Erzählung der Hauptumstände dieses Falles nicht unterbrochen werden möchte:

1. In den ersten vier Wochen hat sie zum innerlichen Gebrauch nichts bekommen als Zitronensaft mit Weinstein Salz gesättigt und einen Aufguß von Senna mit Epsomersalz. Während derselben Zeit wurde ein beständiger Ausfluß von seröser oder eitriger Materie auf der Haut der linken Seite der Brust durch Kanthariden unterhalten; wurde die Kranke schwach, so ließen wir den Ausfluß aufhören, weil die Kanthariden sie beträchtlich reizten. Im Anfang der fünften Woche fieng sie an die *Tinctura digitalis* zu nehmen, dreimal den Tag, jedesmal 20 Tropfen. Sie gebrauchte dies Mittel acht Tage lang fort. Es schien weder auf ihren Puls, noch auf ihren Magen eine Wirkung zu haben.

2. Ihr Puls war die ganze Zeit über, als sie im Hospitale war, einen einzigen Tag ausgenommen, sehr frequent; Einmal, als sie im Bett war, machte er 144

Schläge in der Minute; aber seine Schläge und Zwischenzeiten waren immer gleich, einen Tag ausgenommen, wie ich oben erwähnte. Er machte da nur 76 Schläge in der Minute und sowohl der Schlag als die Zwischenzeit waren sehr ungleich. Er wurde untersucht, während die Kranke saß und sie hatte schon seit fünf Wochen keine *Digitalis* genommen.

3. Ich sagte, in dem ersten Anfall der Krankheit des Herzens habe die Kranke keinen Husten gehabt. Auch in dem fernern Verlaufe der Krankheit erschien kein Husten, es wird daraus wahrscheinlich, daß die Entzündung keinen Theil der Lungen ergriffen hatte.

4. Nachdem sie einige Monate im Hospital gewesen war, bemerkte ich einen Ausschlag auf der Haut der Brust, der Arme und der Hände, welchen ich bestimmt für Krätze erklärte. Er verschwand übrigens in drei Wochen, ohne daß Arzneimittel gegen ihn gebraucht worden waren.

5. Fünf Wochen darauf, als sie in das Hospital gekommen war, klagte sie über Schmerzen im Munde. Wenig Tage

später fand ich einen solchen Geruch an ihrem Athem, als ob sie am Speichelfluss vom Gebrauch des Quecksilbers litte. Zugleich fühlte sich ihre Zunge wund an und hatte weiße Flecken. Auch floss Speichel aus ihrem Munde, doch nicht in großer Menge. Sie hatte, so lang sie im Hospital war, Quecksilber in keiner Form gebraucht. Dieser Zustand ihrer Mundhöhle dauerte beinahe drei Wochen und schwächte die Kranke sehr, um so mehr, da er sie hinderte, Speise zu sich zu nehmen. Kleine Gaben von Chinarinde wurden ihr nun verordnet und ein wenig Porter erlaubt. Späterhin wurde sie auf eine magere Diät gesetzt und ihr der Gebrauch aller gegohrnen Getränke untersagt.

6. Unmittelbar, nachdem ihr Mund gesund worden war und ihre Kräfte wieder zugenommen hatten, fiengen ihre Füße und Unterschenkel an, wassersüchtig zu werden, doch wurde, wie es schien, ihr Annähern zur Genesung durch diesen Umstand nicht verspätet, auch verschwand die Geschwulst innerhalb zehn Tagen. Als sie noch vorhanden war, bekam die Kranke die Griffith'sche Mixtur von Eisen, Myrrhe und Weinstein Salz.

7. Die Schmerzen in den Füßen, welche, wie ich oben sagte, zu jener Zeit fast verschwanden, als die Kranke zuerst von dem Schmerz in der Seite befallen wurde, kehrten niemals in hohem Grade wieder. In der That waren sie bisweilen fast ganz verschwunden, als das Brustleiden am beträchtlichsten war. Sie wurden etwas stärker, als das Brustleiden sich minderte, und verliessen die Kranke ganz einige Tage vorher, ehe diese das Hospital verließ.

In den beiden vorigen Fällen schien der allgemeine Gesundheitszustand der Kranken unter den Mitteln, welche gegen die innere Entzündung angewendet wurden, gelitten zu haben, aber dies soll mich nicht abschrecken, dieselben Mittel in demselben Grade wieder anzuwenden, sobald mir ein ähnlicher Fall künftig vorkommen sollte. Das Herzklopfen, welches bei beiden Kranken so lang noch zurückblieb, nachdem schon die Heftigkeit der Krankheit selbst unterdrückt war, hängt wahrscheinlich ab zum Theil von einem Ueberbleibsel der Entzündung in der unmittelbaren Bedeckung des Herzens und zum Theil auch von einem Reize, den das Herz von einer Verwachsung mit

dem Herzbeutel erlitt. Da übrigens dieses Herzklopfen bei Hrn. *T. M—*. (dem Subjekt der ersten Krankengeschichte in der vordern Abhandlung) mit der Zeit ganz wegblieb, so kann man hoffen und vielleicht erwarten, daß die Zeit eine ähnliche Wirkung in den Subjekten der zwei letztern Krankengeschichten hervorbringen werde. (f)

A n m e r k u n g e n
zu
W e l l s
über
R h e u m a t i s m u s
des
H e r z e n s
von
K r e y s i g.

And the Lord

Woe

Remember

He

That

N o t e n.

(a) zu Seite 150.

Dieser Fall betrifft ein Subjekt, das offenbar an Gicht leidet; allein der Gang der Krankheit zeigt, daß bereits Metamorphosen in seinem Herzen entstanden sind; ohn-
streitig Erweiterung; daher konnte er immer weniger Bewegung machen, ohne Herzklopfen und Beklemmung zu bekommen. Da der Kranke während seiner Gichtanfälle immer auch Herzbeschwerden und einmal sogar Bluthusten bekommen hatte, so ist nicht zu zweifeln, daß das Herz dabei entzündlich afficirt war. Ob das rheumatische Leiden in diesem Falle den ersten Grund zu dem Herzleiden gelegt habe, oder ob der umgekehrte Fall Statt

gefunden habe, erhellet nicht aus den Angaben der Krankengeschichte; doch ist mir das erstere wahrscheinlicher; denn ich habe bei Erwachsenen mehrmals gesehen, daß während des Verlaufs der Gicht das Herz wesentlich mit ergriffen war, und es kann daher bei jüngern Subjekten das Herz von dieser Ursache leicht weit mehr ergriffen und sonach viel leichter zu organischen Herzkrankheiten Gelegenheit gegeben werden.

(b) zu Seite 152.

Dieser Fall, so wie die zwei folgenden, sind zu kurz erzählt, um etwas besonderes zu lehren; jedoch erhellt so viel aus ihnen, daß mit dem hitzigen Rheumatismus oder der Gicht (für die ich diese Krankheiten nehme, da sie periodisch wiederkehrten), nur zu häufig gleichzeitige idiopathische Affektion des Herzens verbunden ist.

(c) zu Seite 161.

Dieser Fall scheint ursprünglich eine Entzündung des Herzbeutels und der Oberfläche des Herzens gewesen zu seyn; veranlaßt durch feuchte kalte Dünste im Keller,

in einer Entwicklungs - Epoche der Kranken und von neuem erregt durch die Fußparthie zu ihrem Vater; als der Verf. zu ihr kam, war die Anklebung des Herzbeutels bereits erfolgt, daher das scheinbare, heftige, ausgebreitete Herzklopfen. Der Erethismus des ganzen Gefäßsystems war hier wohl die nächste Ursache der Fußschmerzen.

(d) zu Seite 169.

Dieser Fall ist offenbar eine anfangs verkannte, und für allgemeinen Rheumatismus genommene, Herzentzündung gewesen. Ausser der Verwachsung des Herzbeutels hatte diese Entzündung auch Verdickung der Herzsubstanz zurückgelassen und der Tod erfolgte ziemlich schnell, nämlich zwei Monate nach dem Anfange der ersten Krankheit an diesen Folgen der Entzündung und an Entkräftung des Herzens. Ich zweifle nicht, daß die Verdickung der Herzsubstanz viel zu diesem zeitig erfolgten tödtlichen Ausgange beigetragen habe und in meinem Werke habe ich gezeigt, daß Verdickung der Herzsubstanz ein sehr übler Umstand sey, wodurch das Organ nicht nur geschwächt, sondern auch unbehülflich gemacht wird.

(e) zu Seite 182.

Die Vergrößerung der Leber und Milz ohne krankhafte Veränderung ihrer Substanz beweisen wohl in diesem Falle geradezu, daß sie Folgen der Herzkrankheit waren; denn hätten sie mit der Herzkrankheit eine gemeinschaftliche Ursache, so würde auch Metamorphose der Substanz in ihnen erfolgt seyn. Ich glaube in meinem Werke den Satz, daß Vergrößerung der Leber häufig als Folge der Herzkrankheiten entstehe, und dann nie als besondere Nebenkrankheit zu betrachten sey, hinlänglich erwiesen zu haben und mache hier nur darauf aufmerksam.

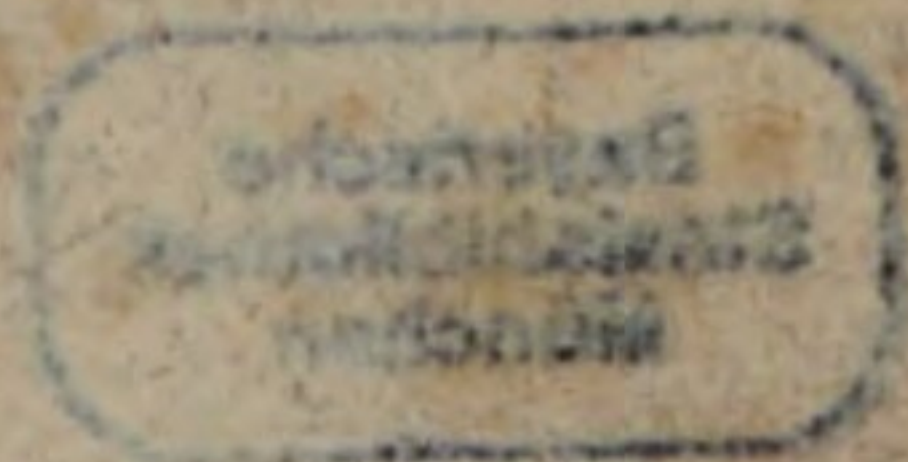
(f) zu Seite 194.

Auch zweifle ich nicht, daß in den Fällen, wo ein widernatürliches Schlagen des Herzens, sonst aber kein anderer Zufall nach Zufällen von Entzündung zurückblieb, der Grund davon in Verwachsung des Herzbeutels mit dem Herzen gelegen habe und auch ich bin der Meinung, daß man dann durch unterhaltene Eiterungen in der Herzgegend, besonders mittelst des Haarseils, noch etwas beitragen könne, eine Lösung zu bewirken, wenn es nur sogleich gelegt wird,

sobald man sich von der Verwachsung überzeugt.

Die beiden letzten Fälle des Verf. beweisen übrigens die Nothwendigkeit wiederholter Aderlässe bei entzündlichen Herzleiden zur Gnüge. Einen ähnlichen glücklich geheilten Fall erzählt auch *Russel* in dem *medic. and surgical journal of Edinburgh*, Januar 1814. No. 18. Ein junger Mensch von 22 Jahren war im März 1810 durch sechs Aderlässe von einem hitzigen Rheumatismus befreit worden, und im Juni 1810 bekam ihn *Russel* zu behandeln, als er an demselben Uebel litt, was sich aber schnell nach der Brust wendete und Zufälle von Herzentzündung machte. Er ward durch sechs Aderlässe gerettet, die ihn allerdings sehr abmatteten, indess konnte er nach zwei Monaten doch wieder zu seinen Geschäften zurückkehren und befand sich zwei Jahre darauf noch vollkommen wohl.

Russel sagt: er habe die Neigung zu Herzentzündung bei Personen, die dem hitzigen Rheumatismus unterworfen sind, mehrmals beobachtet und sich durch den erzählten Fall sowohl als durch andere, die ihm in den letzten 4 bis 5 Jahren vorgekom-



men wären, überzeugt, daß bei der Entzündung eines so wichtigen Organs ein freier Gebrauch der Lanzette nöthiger sey, als man meist glaube, und daß man sich dabei durch Zufälle von Schwächenicht dürfe abhalten lassen, Blut zu entziehen; nur müsse man bei vorgerückter Krankheit kleinere und öftere Aderlässe machen und Blutigel oder Schröpfköpfe abwechselnd setzen.

Davis, John F. / Choulant, Ludwig, / Kreysig, Friedrich Ludwig

Untersuchung über die Symptome und die Behandlung der Herzentzündung Nebst
W. C. Wells Bemerkungen über Rheumatismus des Herzens

Halle 1816

Path. 294 h

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10471437-1